Załącznik nr 2

........................................... ..............................

(pieczęć Wykonawcy) (Data i miejsce)

FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa Wykonawcy:** .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Adres Wykonawcy:** .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Telefon/Fax:**

...................................................................................................................................................................

**NIP:** ..........................................................................................................................................................

**REGON:** ..................................................................................................................................................

**e-mail**……………………………………………………………………………………………….........

Do bieżącego kontaktu w związku z prowadzonym postępowaniem wyznaczam:

................................................................................,tel/fax. ....................................................................

W odpowiedzi na przesłane zapytanie dotyczące **świadczenia usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym** na rzecz Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie przedstawiamy naszą ofertę:

Przedmiot zamówienia:

1. Przesyłki listowe nierejestrowane obrocie krajowym (tabela nr 1) ……………………… zł brutto
2. Listy polecone ekonomiczne w obrocie krajowym (tabela nr 2) ……………………… zł brutto
3. Listy polecone priorytetowe (tabela nr 3) ………………………..……………… zł brutto
4. Paczki zwykłe w obrocie krajowym (tabela nr 4)…………………………………..zł brutto
5. Przesyłki listowe zagraniczne (tabela nr 5)……………………………………zł brutto
6. Miesięczny koszt odbioru korespondencji ………../m-c x 24 miesiące = ……………………zł brutto

***WARTOŚĆ CAŁEJ OFERTY:***

**Wartość brutto**: .......................................... zł

(słownie:............................................................................................................................)

**Oświadczamy, że:**

Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dniod upływu terminu składania ofert.

Akceptujemy SWZ oraz wzór umowy.

W załączeniu dołączamy projekt umowy do akceptacji Zamawiającego.

................................. …...........................................................

(Data i miejsce) (Podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)