**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES WYKONAWCY**  **ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **NR TELEFONU/FAX** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **Osoba upoważniona do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy (imię i nazwisko)** |  |

**1. Usługa przedłużenia okresu wsparcia dla posiadanego przez Zamawiającego oprogramowania FortiClient EMS (SN FCTEMS 0000107426 – 300 urządzeń) na kolejne 12 miesięcy:**

Cena netto ……………….…………………..

VAT ……………. % …………………

Cena brutto za szt. …………………………………..

**2. Dodatkowa licencja FortiClient EMS dla stacji roboczych z okresem wsparcia na 12 miesięcy dla ……….\*. sztuk urządzeń :**

Cena netto ……………….…………………..

VAT ……………. % …………………

Cena brutto …………………………………..

*\*100 lub 200 urządzeń – należy wpisać oferowaną liczbę*

**3. Termin realizacji:** ……………….…………………..

* 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty należytego wykonania zamówienia określone w zapytaniu ofertowym.
  2. Oświadczamy, iż niniejszą ofertą związani jesteśmy przez 30 dni od dnia jej otwarcia.
  3. W przypadku udzielenia nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
  4. Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie oferty:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

tel. ………………………………………………, kom. ……………………………………………

e-mail ………………………………………………………………………………………………

……………………… ………………………

(data i miejscowość) (podpis Wykonawcy)