Załącznik nr 1 do WARP-17/Z/2018

**FORMULARZ OFERTOWY**

dla części I zamówienia

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

  *Pieczęć firmowa*

Dane Oferenta:

Nazwa firmy......................................................................................

Adres:..............................................................................................
Tel./faks:..........................................................................................
NIP:.................................................................................................
REGON:............................................................................................
E-mail:*.............................................................................................*

dn*............................r*.

Nawiązując do zapytania ofertowego, WARP-17/Z/2018 przedstawiamy ofertę dla Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. zgodnie z zapytaniem ofertowym.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *l.p.* | *Nazwa zadania* | *Cena netto* | *Szacowana przez Zamawiającego ilość w jednym miesiącu* | *Wartość netto* | *VAT* | *Wartość brutto* |
| 1 | ***Abonament miesięczny za wszystkie linie telefoniczne*** |   | **1** |  |  |   |
| 2 | ***1 minuta połączeń do sieci lokalnych i strefowych*** |   | **2800** |  |  |   |
| 3 | ***1 minuta połączeń międzystrefowych*** |  | **2800** |  |  |  |
| 4 | ***1 minuta połączeń do sieci komórkowych*** |  | **3500** |  |  |  |
| 5 | ***Aktywacja – przyłączenie do sieci (opłata jednorazowa) lub inne opłaty manipulacyjne- wymienić jakie*** |   |  |  |  |   |
| 6 | ***Ilość bezpłatnych minut w abonamencie na wszystkie połączenia stacjonarne*** |  |  |  |  |   |
| 7 | ***Ilość bezpłatnych minut w abonamencie na wszystkie połączenia komórkowe*** |  |  |  |  |   |
| 8 | ***Abonament miesięczny usługi internetowe*** |   | **1** |   |   |   |
|  |  |  | **1 miesięczny koszt usługi** |   |
|  |  |  | **24 miesięczny koszt usługi** |  |

***Słownie Miesięczny koszt brutto usługi* …………………………………………………….……………….**

***Słownie 24 miesięczny koszt brutto usługi …………………………………………………….…………..***

*(Cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zadania w tym podatek VAT
w ustawowej wysokości, a także inne koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia).*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Akceptujemy:

1. wskazany w zapytaniu ofertowym wymóg niezmienności ceny i warunków oferty do końca trwania umowy.
2. termin płatności faktury na 21 dni licząc od dnia dostarczenia poprawnie wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego (Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Spółka z o.o.; ul. Piekary 19, 61-823 Poznań; Tel. 61 656 35 00)

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

*(podpisy osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/ uprawnionych do występowania w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu).*