Załącznik nr 1 do WARP-29/Z/2018

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

*Pieczęć firmowa*

Dane Oferenta:

Nazwa firmy………………………………………………………………………………………………..

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

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

Nawiązując do zapytania ofertowego, WARP-29/Z/2018 przedstawiamy ofertę dla Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. zgodnie z zapytaniem ofertowym.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Budynek przy ul. Piekary 19,  61-823 Poznań** | | **Suma mkw.** | **cena netto za 1 mkw.** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** |
| **Piętro** | **mkw.** |
| parter | 167,18 | **949,57** |  |  |  |  |
| IX | 201,01 |
| X | 228,98 |
| XI | 233,40 |
| **Budynek przy Placu Św. Józefa 5,  62-800 Kalisz,  dawny Wydział Komunikacyjny** | |
| parter | 100,00 |

Słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(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).*

**Ilość osób zatrudnionych do realizacji 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).*