............................................ Załącznik nr 1 do WARP-9/Z/2018

 *Pieczęć firmowa*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Oferenta:

Nazwa firmy:.....................................................................................

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

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

Nawiązując do zapytania ofertowego, WARP-9/Z/2018 przedstawiamy ofertę dla Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. zgodnie z zapytaniem ofertowym.

**Część 1 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena jednostkowa netto** | **Ilość stanowisk** | **Rok 2018/2019 cena netto** | **Rok 2019/2020 cena netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** |
| **1**  | **Oprogramowanie Adobe „Wszystkie aplikacje usługi Creative Cloud” w formie rocznej licencji** |  | 1 |   |   |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |

**Wartość netto (słownie)……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………….**

**Wartość brutto (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).*

**Część 2 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena jednostkowa netto** | **Ilość stanowisk** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** |
| **1**  | **Oprogramowanie Pinnacle Studio 21 Ultimate PL BOX** |  | 1 |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |

**Wartość netto (słownie)……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………….**

**Wartość brutto (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).*

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. 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).*