Załącznik nr 1 do WARP-15/Z/2018

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

*Pieczęć firmowa*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Oferenta:

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

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

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

Nawiązując do zapytania ofertowego WARP-15/Z/2018, przedstawiamy ofertę dla Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. zgodnie z zapytaniem ofertowym.

**Koszt 1 godziny najmu pokoju/sali netto usługi ……………………….…**

**Koszt 1 godziny najmu pokoju/sali brutto usługi …………………………**

*(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).*

**Proszę wskazać lokalizację wynajmowanego pokoju/sali ……………………………………………**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym WARP-15/Z/2018 i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Akceptujemy termin płatności faktury na 21 dni licząc od daty wystawienia przez Wykonawcę faktury VAT/rachunku;

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

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