Załącznik nr 2 do WARP-17/Z/2018

**FORMULARZ OFERTOWY**

dla części II 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 usługi internetowe w oddziale w Pile*** |  | **1** |  |  |  |
|  |  |  | **1 miesięczny koszt usługi** | | |  |
|  |  |  | **24 miesięczny koszt usługi** | | |  |

**Koszt miesięczny 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).*