Załącznik nr 1 do WARP-11/Z/2019

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

  *Pieczęć firmowa*

Dane Oferenta:

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

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

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

Nawiązując do zapytania ofertowego, WARP-11/Z/2019 przedstawiamy ofertę zgodnie z zapytaniem ofertowym na **zakup i dostawa artykułów promocyjnych** na potrzeby Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Jednostka** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1.**  | **Parasol ADRO** | 40 | szt. |   |   |  |
| **2.**  | **Parasol REVERS** | 30 | szt. |   |   |  |
| **3.**  | **Aluminiowy długopis z końcówką dotykową** | 200 | szt. |   |   |  |
| **4.**  | **Kubek ILONA (300ml) 108 – biały****108 - niebieski** | 216 | szt. |   |   |  |
| **5.**  | **Długopis ręka HELLO** | 200 | szt. |   |   |  |
| **6.** | **Świeczka zapachowa** | 200 | szt. |  |  |  |
| **7.** | **Kubek papierowy** | 1000 | szt.  |  |  |  |
| **8.** | **Power Bank: PQI Power 10000V** | 10 | szt. |  |  |  |
| **9.** | **Pamięć USB (Pendrive): model FS-400 (DataTraveler E9) 64GB** | 100 | szt. |  |  |  |
| **10.** | **Rozdzielacz USB Roundhub MO8671** | 50 | szt. |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |

*Słownie wartość brutto* ……………………………………………………………………………………………………………………………

 *(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)*