Załącznik nr 1 do WARP-34/Z/2019

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

  *Pieczęć firmowa*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Oferenta:**

Osoba fizyczna

Osoba prowadząca działalność gospodarczą (wpis do CEIDG)

Podmiot gospodarczy (wpis do KRS i innych)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa/ Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres prowadzenia działalności/adres zamieszkania:** |  |
| **Tel./faks:** |  |
| **e-mail :** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |

Nawiązując do zapytania ofertowego WARP-34/Z/2019, przedstawiamy ofertę dla Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. zgodnie z zapytaniem ofertowym.

**Koszt netto za 1 godzinę usługi …………………………**

**Koszt brutto za 1 godzinę usługi …………………………**

*(słownie 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, w tym dojazd, wyżywienie, zakwaterowanie itp.).***

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym WARP-34/Z/2019 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).*