Załącznik nr 1 do WARP-15/Z/2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

  *Pieczęć firmowa*

Dane Oferenta:

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

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

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

Nawiązując do zapytania ofertowego, WARP-15/Z/2020 przedstawiamy ofertę dla Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. zgodnie z zapytaniem ofertowym.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Budynek przy ul. Piekary 19, 61-823 Poznań** | **Suma mkw.** | **cena netto za 1 mkw.** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** |
| **Piętro** | **mkw.** |
| parter | 167,18 | **924,39** |   |   |   |   |
| półpiętro | 45,00 |
| IV | 79,83 |
| IX | 170,00 |
| X | 228,98 |
| XI | 233,40 |

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).*

**Ilość osób zatrudnionych do realizacji zamówienia: ……………………………………**

**Wymiar etatu osób zatrudnionych do realizacji 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).*