Załącznik nr 1 do WARP-10/Z/2021

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

  *Pieczęć firmowa*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Oferenta:

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

Adres:..............................................................................................

Tel./faks:..........................................................................................

NIP:.................................................................................................

REGON:............................................................................................

E-mail:*.............................................................................................*

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

1. Nawiązując do zapytania ofertowego na świadczenie usług transportowych (przewóz osób wraz z dokumentami) na potrzeby Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. WARP-10/Z/2021przedstawiamy ofertę zgodnie z zapytaniem ofertowym i oferujemy ją:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Stawka za: | Cena brutto |
| 1 | **1 km usługi** |   |

Słownie brutto: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | **1 godzina czasu postojowego** (do 4 pełnych godzin wliczony w cenę 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).*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym WARP-10/Z/2021 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. płatność za wykonanie zamówienia – przelewem na konto Wykonawcy w terminie do 21 dni licząc od daty wystawienia przez Wykonawcę faktury VAT.

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

*(data i podpis osoby/osób reprezentujących Wykonawcę)*