…………………………….……… *Załącznik nr 1*

**Pieczęć Wykonawcy** *do Zapytania ofertowego*

*BOR01.2302.1.2024.PPu*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres siedziby Wykonawcy:** | **Pozostałe dane:** |
| …………………………………………………  …………………………………………………  …………………………………………………  ………………………………………………… | REGON ............................................................................  NIP......................................................................  Nr faksu do korespondencji ..............................................  Nr tel. ..............................................................................  e-mail ............................................................................ |

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zapytania ofertowego na **wykonanie i** **dostawę do Dolnośląskiego Oddziału Regionalnego ARiMR we Wrocławiu aktualnych druków ZPO,** oferujemy wykonanie ww. przedmiotu zamówienia wg poniższych warunków:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Ilość szt. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Wartość zamówienia netto | Wartość zamówienia brutto |
| DRUK ZPO | 50 000 |  |  |  |  |

**Wartość netto: ……………………… zł (słownie: ………………)**

**Wartość brutto: ……………………zł (słownie: ……………..…)**

**Wartość podatku VAT: …………………………. zł (słownie: …………………………….)**

Oświadczamy, że:

1. Jesteśmy uprawnieni do wykonania w/w usług i posiadamy wiedzę i doświadczenie w tym zakresie.
2. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
3. Zadeklarowana cena w Formularzu cenowym zawiera wszystkie koszty składające się na realizację przedmiotu Zapytania ofertowego w tym dostawę do DOR ARiMR we Wrocławiu.
4. Akceptujemy 21 dniowy termin płatności liczony od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
5. Uważamy się za związanych złożoną ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
6. Wszelkie poniesione koszty na przygotowanie ofert ponosi Oferent.
7. Zobowiązujemy się dostarczyć zamówienie w terminie 7 dni od daty otrzymania zamówienia.
8. W przypadku wybrania naszej oferty, osobą uprawnioną do kontaktów będzie:

.

Imię i nazwisko / nr telefonu / adres e-mail

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

*Podpis i pieczątka Oferenta lub osoby/osób   
 upoważnionej do reprezentowania Oferenta*