Załącznik nr 1 do szacowania

wartości zamówienia z dnia 23 lutego 2021 r.

*………………………………………….………………….*

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Warmińsko-Mazurska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. w Olsztynie**

**Plac Gen. Józefa Bema 3, 10-516 Olsztyn**

NIP: 739-050-39-12

tel. .89/521 12 50, fax 89/521 12 60

e-mail: wmarr@wmarr.olsztyn.pl

**WYKONAWCA:**

Nazwa i adres wykonawcy:

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

NIP ...............................................

tel.: ....................................,fax: .................................., e-mail: ……………..….........................

**OFERTA CENOWA**

W odpowiedzi na zapytanie dotyczące oszacowania wartości zamówienia, którego przedmiotem jest: „Usługa doradztwa księgowo-podatkowego na rzecz 1 MŚP z województwa warmińsko-mazurskiego uczestnika projektu pt.: „Warmińsko-Mazurski Startup Inkubator”**.**

* + - 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową brutto (w tym podatek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami\*)**:
* Wartość oferty brutto\*\*: ……………………………………………………………………….……..…………. (słownie: …....................................................................),
* podatek VAT\*: ……………….%.

□ Nie jestem podatnikiem podatku od towarów i usług w kraju Zamawiającego (dotyczy Wykonawców mających siedzibę poza RP)

\*nie dotyczy Wykonawców nie będących płatnikami od towarów i usług na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

**Uwaga!**

\* Podatek VAT powinien zostać wyliczony zgodnie z obowiązującymi w dniu składania oferty przepisami prawa.

**\*\* Wartość oferty brutto winna być wyrażona w złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.**

1. Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się z treścią zapytania dotyczącego oszacowania wartości zamówienia, przyjmujemy warunki w nim zawarte i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam(-y), że cena podana w pkt. 1 zawiera wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu.
3. Potwierdzamy pożądany termin realizacji zamówienia określony w pkt. 11 zapytania.
4. Osobą upoważnioną do kontaktów jest:

Imię i nazwisko:…..………………………….…………………

tel. ………..……………………………………………………..

e-mail: …………………………………………………………..

…………………………………… ……………………………………………………..

(miejscowość, data ) (podpis(-y), ew. pieczęć imienna, osoby/osób upoważnionej(-ych)do reprezentowania Wykonawcy)