*Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*

*w ramach Pomocy Technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego*

*dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020*

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

z dnia 08.02.2016 r.

………………………………………

/pieczęć Wykonawcy/

**WZÓR FORMULARZA OFERTY**

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

Nazwa: Instytucja Pośrednicząca Aglomeracji Wałbrzyskiej

Adres: ul. Słowackiego 23A, 58-300 Wałbrzych

Tel.: 74 64 88 559

NIP: 886 298 60 61

REGON: 360712256

**II. WYKONAWCA:**

Nazwa:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Adres:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Tel./e-mail:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

NIP:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

REGON:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot.: *zakup,**dostawa i montaż mebli pracowniczych dla Instytucji Pośredniczącej Aglomeracji Wałbrzyskiej* oferuję/-emy wykonanie całości zamówienia za:

*/WYPEŁNIA WYKONAWCA/*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa towaru** | **Ilość [szt.]** | **Cena jednostkowa netto - zł** | **Wartość netto – zł [D=B\*C]** | **Wartość brutto – zł [E=D+VAT]** |
|  | A | B | C | D | E |
| 1 | usługa cateringowo-gastronomiczna | 45 |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | …………………………….(słownie:………………………………………………………………………………………………………  ……/100) |

….......................................................................................

Data i podpis osoby upoważnionej ze strony Wykonawcy