*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 17.02.2016 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.: *remont powierzchni biurowych w siedzibie Instytucji Pośredniczącej Aglomeracji Wałbrzyskiej* oferuję/-emy wykonanie całości zamówienia za:

*/WYPEŁNIA WYKONAWCA/*

Cenę netto wynoszącą ...........................................................................................zł

(słownie:................................................................................................................zł)

należny podatek VAT w wysokości ..................%, .................................................zł

(słownie:................................................................................................................zł)

Cena brutto wynosi ...............................................................................................zł

(słownie:................................................................................................................zł)

**Szczegółowe zestawienie kosztów i prac z podziałem na pomieszczenia obrazuje załącznik nr 2.**

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

Data i podpis osoby upoważnionej ze strony Wykonawcy