*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 11.05.2016 r.

………………………………………

/pieczęć Wykonawcy/

**WZÓR FORMULARZA OFERTY**

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

Nazwa: Instytucja Pośrednicząca Aglomeracji Wałbrzyskiej

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

Tel.: 74 84 74 150

NIP: 886 298 60 61

REGON: 360712256

**II. WYKONAWCA:**

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

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

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

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

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot.: *zakupu i dostawy 8 sztuk nowych wentylatorów do pomieszczeń IPAW* oferuję/-emy wykonanie całości zamówienia za:

*/WYPEŁNIA WYKONAWCA/*

Cena brutto: ...............................................................................................zł

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

Cena jednostkowa brutto: ……………………………………………………………………….zł

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

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

Data i podpis osoby upoważnionej ze strony Wykonawcy