Projekt Edukacja bez barier realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr 3/2017

**FORMULARZ OFERTOWY
 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 3/2017 z dnia 20.11.2017r.**

1. **Wykonawca:**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………

Adres :…………………………………………………………………………………………………………………………

NIP (w przypadku podmiotu gospodarczego):…………………………………………………………….

PESEL ( w przypadku osoby fizycznej):………………………………………………………………………..

KRS lub CEIDG (w przypadku podmiotu gospodarczego):……………………………………………

1. **Osoba upoważniona przez Zamawiającego do kontaktów:**

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………………….

e-mail do korespondencji:………………………………………………………………………………………….

telefon kontaktowy:…………………………………………………………………………………………………..

1. W związku z zapytaniem ofertowym nr 3/2017 składam/my ofertę na realizację zamówienia w części…………………..\*
2. **Odniesienie do kryterium oferty:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia** | **Nazwa pomocy dydaktycznej/sprzętu TIK** | **Cena netto/sztuka** | **Cena brutto/sztuka** | **Stawka VAT** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Termin wykonania usługi:

do 7 dni – TAK/NIE (niewłaściwe skreślić)

od 8 do 13 dni - TAK/NIE (niewłaściwe skreślić)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym nr 3/2017, nie wnoszę do nich uwag i przedstawiam ofertę zgodną z warunkami zamówienia.

………………………………………………………. ………………………………………………………
 (miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej)

\*wpisać nr części zamówienia, na która Wykonawca składa ofertę