***Załącznik nr 1***

do zapytania WZSP.ZP.3.2017 z dn.20.07.2017r.

…………………………… ………………. *(miejscowość i data)*

**Formularz Ofertowy**

**( WZÓR)**

Dane instytucji/osoby składającej ofertę:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa*** |  |
| ***Adres*** |  |
| ***NIP*** |  |
| ***REGON*** |  |
| ***Telefon*** |  |
| ***e-mail*** |  |

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert cenowych dotyczących zakupu materiałów dydaktycznych do pracowni zawodowych dla Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Słupsku ul. Bałtycka 29, 76-200 Słupsk w ramach projektu pt**.** „Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego wojewódzkich zespołów szkół policealnych w Gdańsku, Gdyni i Słupsku” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Osi Priorytetowej 3 Edukacja , Działanie 3.3 Edukacja zawodowa, 3.3.1 Jakość edukacji zawodowej, oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę przedstawioną poniżej:

1. Cena ofertowa brutto ogółem .........................................................................................zł

2. Podatek ……………….VAT w kwocie …....................................................................zł

Słownie cena brutto.............................................................................................................zł

Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Części** | **Nazwa materiałów dydaktycznych** | **Ilość** | **Kwota brutto jednostkowa** | **VAT** | **Wartość**  **brutto** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | |  |  |  |

**………………………………… …………………………………….**

(miejscowość, data) (Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych)