Załącznik nr 1

**FORMULARZ CENOWY**

**Dane Wykonawcy**

Nazwa: ……………………………….........................………………………

Siedziba: …………………………………………………….............................

Nr telefonu: ………………………………………………...............................….

Adres e-mail: …………………………………………………………………………

NIP: …………………………………………………………………………

REGON: …………………………………………………………………………

Numer KRS (jeśli dotyczy): ………………………………..........................................................

Dotyczy oszacowania kosztów zamieszczenia w ogólnopolskim płatnym dzienniku reklamy słowno-graficznej promującej województwo warmińsko-mazurskie.

1. Całkowite wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z treścią opisu przedmiotu zamówienia, szacujemy za kwotę **netto**: .................................................. zł (słownie: ………..……………………................................); stawka VAT ……… %.
2. Cena ofertowa określona w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam, że ja (imię i nazwisko) …………..……….………….…...……………….. niżej podpisany jestem upoważniony do reprezentowania Wykonawcy.

……..………………….………………

(pieczęć firmowa, podpis osoby upoważnionej)