Zapytanie nr:…………… Załącznik nr 3

**FORMULARZ CENOWY**

**Dane WYKONAWCY:**

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

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

**Nr telefonu:……………………………………………………………………………………**

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

**NIP:…………………………………………………………………………………………..**

**REGON:……………………………………………………………………………………..**

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

**Dotyczy: udostępnienia platformy internetowej usprawniającej ogłaszanie otwartych konkursów ofert na realizację zadań Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego przez uprawnione organizacje pozarządowe oraz inne podmioty w zakresie określonym w załączniku nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.**

1. **Całkowite wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z treścią szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia (SOPZ), szacujemy na kwotę netto:……………… (słownie:……………………………….), kwota brutto:………………………………......**
2. **Cena ofertowa określona w pkt 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.**

 **..…..………………………….**

**(podpis osoby/osób upoważnionych)**