Załącznik nr 1

**FORMULARZ CENOWY**

**Dane Wykonawcy**

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

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

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

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

NIP: …………………………………………………………………………

REGON: …………………………………………………………………………

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

**Dotyczy oszacowania kosztów emisji na antenie telewizyjnej w mediach regionalnych województwa warmińsko-mazurskiego 21 odcinków audycji o charakterze informacyjno-promocyjnym, przedstawiających działalność samorządu województwa warmińsko-mazurskiego.**

1. Całkowite wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z treścią szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia szacujemy za kwotę **netto**: ................................................. zł (słownie: ………..……………………...........................................................); stawka VAT ……… %, w tym koszt netto emisji jednego odcinka audycji: ………………………….. zł netto (słownie: ………………………………………………………………….….…).

1. Wynagrodzenie określone w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.

……..………………….………………

(podpis osoby upoważnionej)