



## FORMULARZ CENOWY

### Dane Wykonawcy

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Nr telefonu: .....

Adres e-mail: .....

NIP: .....

REGON: .....

Numer KRS (jeśli dotyczy): .....

Dotyczy oszacowania kosztów produkcji 19 odcinków audycji telewizyjnej o charakterze informacyjno-promocyjnym, przedstawiających działalność samorządu województwa warmińsko-mazurskiego, do emisji w telewizji i w internecie zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (SOPZ).

1. Całkowite wykonanie przedmiotu zamówienia szacujemy za kwotę **netto**:  
..... zł (słownie złotych:  
.....); stawka VAT ..... %.
2. Termin realizacji zamówienia: marzec-grudzień 2022 roku.
3. Cena ofertowa określona w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczam, że ja (imię i nazwisko) ..... niżej podpisany jestem upoważniony do reprezentowania Wykonawcy.

.....  
(pieczęć firmowa, podpis osoby upoważnionej)