WMCNT.O.2601.33.2024 Załącznik 3

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES WYKONAWCY**  **ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **NR TELEFONU/FAX** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **Osoba upoważniona do podpisania oferty w  mieniu Wykonawcy (imię i nazwisko)** |  |

**Oferta na** **usługę stałego doradztwa podatkowego na rzecz Warmińsko-Mazurskiego Centrum Nowych Technologii w Olsztynie.**

**Cena netto roboczogodziny ……………….…………………..**

**VAT ……………. % …………………**

**Cena brutto roboczogodziny …………………………………..**

* 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty należytego wykonania zamówienia określone w OPZ.
  2. Oświadczamy, iż niniejszą ofertą związani jesteśmy przez 30 dni od dnia jej otwarcia.
  3. W przypadku udzielenia nam zamówienia, zobowiązujemy się do jego realizacji w terminie niezwłocznym od dnia zawarcia umowy.
  4. Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie oferty:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………….…

tel. ………………………………………………, kom. …………………………………………

e-mail ………………………………………………………………………………………………

5. Złączniki:

………………………………………………………………………………………………………….

…………………..…… ……………………..

(data i miejscowość) (podpis Wykonawcy)