Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FLORMULARZ OFERTOWY**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ....................................................................................................

Siedziba: .................................................................................................

Numer NIP: ............................................................................................

Numer REGON: .....................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ..................................................................

Numer telefonu: ......................................................................................

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące wykonania oznaczeń miejsca parkingowego dla osób niepełnosprawnych przy siedzibie WITD w Bydgoszczy.

1. Oferuję cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia ………………………………………netto

………………………………………brutto

1. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentacją Zapytania Ofertowego udostępnioną przez Zamawiającego, nie wnoszę do nich uwag oraz,  
   że akceptuję istotne postanowienia zapytania ofertowego oraz treść umowy.
2. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2023 poz. 129).

………………………………….

/Podpis Oferenta/