Załącznik nr 1 do WARP-12/Z/2023

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Oferenta:

Nazwa firmy......................................................................................

Adres:..............................................................................................
Tel./faks:..........................................................................................
NIP:.................................................................................................
REGON:............................................................................................
E-mail:*.............................................................................................*

dn*............................r*.

Nawiązując do zapytania ofertowego, WARP-12/Z/2023 przedstawiamy ofertę dla Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o. o. na **usługę polegającą na przeprowadzeniu przez biegłego rewidenta badań sprawozdań finansowych Spółki za lata 2023 i 2024 ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia rezerw na należności z tytułu udzielonych pożyczek oraz sporządzenie sprawozdań zawierających raport wraz z opinią.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **okres badania** | **okres badania** |
| przeprowadzenie badania | 01.01.2023-31.12.2023 | 01.01.2024-31.12.2024 |
| kwota netto |   |   |
| kwota brutto |   |   |
| wartość netto |   |
| wartość brutto |   |

Słownie wartość netto: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Słownie wartość brutto: …………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Akceptujemy termin płatności faktury na 7 dni licząc od dnia dostarczenia poprawnie wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego (Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Spółka z o.o.; ul. Piekary 19, 61-823 Poznań; Tel. 61 656 35 00)

.............................. ..............................................................................................

(miejscowość, data) *(opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym) osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/ uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu).*