**Załącznik 1**

**FORMULARZ DO ZAPYTANIA O SZACUNKOWĄ WYCENĘ ŚWIADCZENIA USŁUGI WYDRUKU I DYSTRYBUCJI MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH W RAMACH PROGRAMU PN. „CENTRA INFORMACYJNO-DORADCZE DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”**

1. **DANE I ADRES WYKONAWCY:**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: …………………………………………….. REGON ………………………………………………………………………..

Osoba do kontaktów z Zamawiającym:

……………………………………………, e-mail: …………………………..tel: ……………………………………………….

1. **WYCENA WYKONAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Ilość | j.m. | Cena netto | Podatek VAT | Wartość usługi |
| Netto | Brutto |
| 1. | Ulotki jednostronne | 400 000 | sztuka |  |  |  |  |
| 2. | Plakaty jednostronne | 1400 | sztuka |  |  |  |  |
| 3. | Dystrybucja do 16 wojewódzkich Oddziałów PFRON | 1 | usługa |  |  |  |  |
| Razem |  |  |

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczam/y, że:

1. Złożona przeze mnie/nas wycena jest zgodna z treścią zapytania.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(miejscowość i data) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy) |