**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY NR 2/ZC/2023**

**Kompleksowa obsługa działalności prosektoryjnej**

1. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od daty podpisania umowy.
2. Warunki płatności: 30 dni od daty otrzymania faktury Vat.
3. Ważność oferty: 30 dni od daty upływu składania ofert.
4. Wartość netto…………………………………

( słownie:……………………………………………………………………………..)

1. Wartość brutto………………………….

( słownie:………………………………………………………………………..……)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena za wykonanie usługi** | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| *Liczba osób /na dwa lata* | | *Cena netto/za 1 usługę* | | *Wartość netto/za 2 lata* | | | | *Wartość brutto\*8% Vat/na 2 lata* | | | |
| 20 | |  | |  | | | |  | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **Cena za wykonanie sekcji** | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| *Liczba osób /na dwa lata* | | *Cena netto/za 1 usługę* | | *Wartość netto/za 2 lata* | | | | *Wartość brutto\*23% Vat/na 2 lata* | | | |
| 5 | |  | |  | | | |  | | | |

……..…………………………………………

Podpis i pieczęć Wykonawcy