**FORMULARZ OFERTOWY**

***Zamawiający:***

***AGENCJA RESTRUKTURYZACJI***

***I MODERNIZACJI ROLNICTWA***

**Biuro Powiatowe w Wąbrzeźnie**

**ul. Wolności 27a**

**87-200 Wąbrzeźno**

***Wykonawca***

*(pieczątka firmowa wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa(firma)Wykonawcy....................................................................................................................................................................................................................................................................

adres korespondencyjny Wykonawcy (jeżeli jest inny niż ww. adres siedziby). .………………..…………………………………………………………………………………

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

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

Nr telefonu:……………………………………………………………………………………...

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty cenowej na „Poprawę dostępności architektonicznej dla osób ze szczególnymi potrzebami w budynku Biura Powiatowego ARiMR w Wąbrzeźnie”, polegające na wyznaczeniu miejsca parkingowego wg zakresu określonego w zapytaniu ofertowym), zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r.
o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,

Zobowiązujemy się wykonać usługę za poniższą cenę.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Lokalizacja** | **Cena netto**  | **Cena brutto**  |
| 1.  | Biuro Powiatowe ARiMR w Wąbrzeźnie ul. Wolności 27 a 87-200 Wąbrzeźno |  |  |

Oferta zawiera wszystkie koszty realizacji zamówienia.

Podpis Wykonawcy: