

##### FORMULARZ OFERTOWY

**na wykonanie spotu promującego Krainę Wygasłych Wulkanów**

**Nazwa firmy Wykonawcy**

**Adres Wykonawcy**

**Telefon / E-mail**

**NIP / REGON**

W odpowiedzi na ogłoszone zapytanie ofertowe na pn. „**wykonanie spotu promującego Krainę Wygasłych Wulkanów**”, ja niżej podpisany oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

1. **Cena ofertowa ogółem…………………………………………..….zł brutto**

**w tym podatek VAT …………………………………..……….……. %**

**Słownie brutto: …………………………………………………………………………………..**

1. Zadanie stanowiące przedmiot zamówienia zobowiązuję się zrealizować w terminie **do 30 września 2023 roku.**
2. Warunki płatności - 14 dni od prawidłowo wystawionej faktury.
3. Informuję, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym wraz z załącznikami, nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń i akceptuję wszystkie zawarte w nich warunki.
4. Oświadczam, że w przypadku wyboru oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że spełniam wymogi zapytania oraz załączam dokumenty potwierdzające moje doświadczenie.
6. Przedstawiam wykaz **wykonanych usług, potwierdzających dotychczasowe doświadczenie** oraz załączam dowody, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie (protokoły odbioru, referencje, itp.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi/ link do spotu promocyjnego  | Termin realizacji  | Odbiorca  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

1. Przedkładam w załączeniu scenariusz z wybranymi do spotu atrakcjami Krainy Wygasłych Wulkanów.
2. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na opublikowanie wyników postępowania na stronie internetowej www.lgd.partnerstwokaczawskie.pl.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania Partnerstwo Kaczawskie” umieszczonych w ofercie danych osobowych celem realizacji procedury ofertowej oraz na przekazanie tych danych do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego w celach informacyjnych w związku z realizacją Operacji Własnej.
4. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

……………………… / ……………… …………………………………………………..

Miejscowość / Data Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych)