Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**Znak sprawy: MPiTJPII/ZP-01/04/2024/ZO**

………………………..dn ………………….

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa:

Siedziba:

Nr telefonu/faks:

NIP:

REGON:

KRS/odpis z CEiDG:

 **Zamawiający:**

 Muzeum „Pamięć i Tożsamość”

 im. św. Jana Pawła II (w organizacji)

 ul. Droga Starotoruńska 3, 87-100 Toruń

 NIP: 9562337347, REGON: 380713458

 biuro@muzeumpamiecitozsamosc.pl

 strony www: <https://www.muzeumpit.pl>

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu **na:** **Realizację usługi światła i dźwięku podczas koncert pt. „TOBIE ZAWIERZAM MATKO” zaplanowanego w Audytorium Muzeum „Pamięć i Tożsamość” im. św. Jana Pawła II, ul. Droga Starotoruńska 1A w dniu 16.05.2024 r. Znak sprawy: MPiTJPII/ZP- 01/04/2024/ZO,**

oferujemy kompleksowe wykonanie zamówienia za cenę:

* **Cena oferty netto:**

**słownie:**

* **Cena oferty brutto:**

**słownie:**

**zgodnie z kalkulacją:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Zakres przedmiotu zamówienia | Ilość  | Cena nettoza całość zamówienia[zł] | Stawka VAT [%] | Kwota podatku VAT [zł] | Cena bruttoogółem [zł] |
| 1. | Realizacja i przygotowanie dźwięku  | X |  |  |  |  |
| 2. | Realizacja i przygotowanie światła | X |  |  |  |  |
| 3. | Transport | X |  |  |  |  |
| 4. | TECHNIK MONTAŻ DEMONTAŻ | 10 osób |  |  |  |  |
| 5. | REALZATOR ŚWIATŁA  | 1 osoba  |  |  |  |  |
| RAZEM:słownie: |  | X |  |  |

**Oświadczam, że:**

* posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
* posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
* znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
* zobowiązuję się wykonać zamówienie zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia **25.04.2024 r.**
* uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres – realizacji zlecenia.
* akceptuję 14 dniowy termin płatności.;
* **zobowiązuję się do realizacji zamówienia w terminie: od dnia 15.05.2024 r. od godz. 08:00 do dnia 17.05.2024 r. do godz. 03:00 (w nocy)**
* Uprawnionym do kontaktów z Zamawiającym jest ......................................................................

tel.: .......................................................................

e-mail: ……………..……………………………………………………………….………..…..

*/podpis kwalifikowany/zaufany/uprawnionego przedstawiciela wykonawcy/*