**ZP/90/2024** Załącznik nr 1 do zapytania o cenę

 ………..……….……………..…………

 (Miejscowość i data)

…………………………………

(Pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ CENOWY**

**ZAMAWIAJĄCY: Puławski Park Naukowo-Technologiczny Sp. z o.o. , ul. Mościckiego 1,**

 **24-110 Puławy**

W odpowiedzi na Zapytanie o cenę **ZP/90/2024** prowadzone pod nazwą **„Usługa mentoringu na rzecz Startupów będących w inkubacji*”*** w ramach realizacji projektu Wschodni Akcelerator Biznesu 2 ramach Programu Fundusze Europejskie dla Polski Wschodniej 2021 - 2027 – oś priorytetowa I  Przedsiębiorczość i Innowacje, działanie 1.1 Platformy startowe dla nowych pomysłów

My niżej podpisani:

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

działający w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

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

(nazwa Wykonawcy)

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

(adres Wykonawcy)

NIP ……………………………………...…………… Regon ………………....….…………………….

Osoba do kontaktu:

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

E-mail …………………………….……………

Oferujemy realizację zamówienia za **1 godzinę (60 minut) usługi mentoringu za cenę**:

* NETTO……………………………….…………………………..

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

* PODATEK VAT (…..…%) - ………………………………………………,
* BRUTTO:………………………………………………………….
(słownie: …………….…………………………………………………………………………………………….….……),

Podana kwota obejmuje wszelkie czynniki cenotwórcze związane z realizacją zamówienia.

 ..………………………………………………

 Podpis osoby uprawnionej