



## FORMULARZ CENOWY

### Dane Wykonawcy

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Nr telefonu: .....

Adres e-mail: .....

NIP: .....

REGON: .....

Numer KRS (jeśli dotyczy): .....

Dotyczy oszacowania kosztów kampanii informacyjno-edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia - „Zdrowie na Warmii i Mazurach” (koszt produkcji i emisji w paśmie telewizyjnym o zasięgu regionalnym, a także na stronie internetowej nadawcy 8 odcinków audycji telewizyjnej o charakterze informacyjno-edukacyjnym, z zakresu profilaktyki zdrowotnej i zasobów ochrony zdrowia) zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania. (SOPZ).

1. Cenę za produkcję i emisję jednego odcinka audycji szacujemy na kwotę **netto** .....zł (słownie złotych:.....); stawka podatkuVAT ..... %.
2. Termin realizacji zamówienia: ..... 2025 roku.
3. Cena ofertowa określona w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczam, że ja (imię i nazwisko) .....niżej podpisany jestem upoważniony do reprezentowania Wykonawcy.
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507).