załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

Adres:

Województwo: ………………………………… Powiat: ……………………………………

REGON[[1]](#footnote-1): ………………………………………. NIP: ……………………………………....

TEL: …………………………………………… FAX: ………………………………………

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

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. 3 Maja 4

39-432 Gorzyce

Nawiązując do zapytania ofertowego na zadanie pn. **“Dowóz osób dorosłych – niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do Warsztatu Terapii Zajęciowej w Gorzycach i z powrotem w roku 2023”**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia j/w za:

Cenę brutto za 1 km: ………… (słownie: ……………………………………………)

W tym:

Podatek VAT: ……………….. cenę netto za 1 km: …………………

1. Oświadczamy, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
3. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie do dnia 31 grudnia 2023 r.
5. Zobowiązujemy się w przypadku udzielenia nam zamówienia, do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Gorzycach, na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:

1. ……………………………………………………….
2. ……………………………………………………….
3. ……………………………………………………….
4. ……………………………………………………….

Inne informacje Wykonawcy:

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

(miejscowość, data, podpis Wykonawcy)

1. Jeżeli przepis szczególny wymaga jego posiadania [↑](#footnote-ref-1)