ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTOWY

.....

(miejscowość, data)

Dom Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku
ul. Kasztanowa 23
83 - 200 Starogard Gdański

1. PRZEDMIOT ZAMOWIENIA.....

.....

2. NAZWA WYKONAWCY .....

.....

3. ADRES WYKONAWCY .....

4. NIP/ REGON .....

5. Nr rachunku bankowego .....

6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto: .....zł.

Słownie: .....zł

Podatek VAT: .....zł

Słownie: .....zł

Cenę brutto: .....zł.

Słownie: .....zł

7. Deklaruję ponadto:

a) termin wykonania zamówienia:..... .....

b) okres gwarancji i rękojmi: ....

c) termin płatności: ....

d) ....

8. Oświadczam, że:

a) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,

b) w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

c) powyższa cena zawiera wszelkie koszty wykonania zamówienia jakie poniesie Zamawiający.

d) zapoznałem/-am się z zapytaniem ofertowym oraz innymi przekazanymi przez zamawiającego dokumentami dotyczącymi postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.

e) przedmiot zamówienia będzie spełniał wymagania zamawiającego określone w dokumentach wskazanych w pkt 8 lit. d).

f) spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.

g) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

9. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

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

.....
pieczęć Wykonawcy

.....
(podpis osoby uprawnionej)