# 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)