|  |  |
| --- | --- |
|  | **POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE**  **W KĘTRZYNIE**  ul. Pocztowa 9  11-400 Kętrzyn  tel./fax. (0-89) 751 09 00 |

*Załącznik nr 1*

**Do Zamawiającego**

**Powiatowe Centrum Pomoc Rodzinie**

**w Kętrzynie**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy …...

Adres Wykonawcy …….

Nr telefonu Wykonawcy ……..

NIP …...

Regon ……

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr……………….. z dnia………………… ….w sprawie:

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

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

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

/wpisać przedmiot zamówienia/

**Składam ofertę następującej treści:**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

……………………………………… zł (netto bez podatku VAT)

……………………………………… stawka VAT

……………………………………… zł kwota podatku VAT

**……………………………………… zł (cena brutto z podatkiem VAT)**

(słownie złotych : ………………………………………………………………………………………./100)

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę

do niego zastrzeżeń.

3. Potwierdzam termin realizacji zamówienia określony w zapytaniu ofertowym, tj.

do dnia

lub

Oferuję wykonanie zamówienia w terminie: ……………………………………

4. Wyrażam zgodę na warunki gwarancji określone w zapytaniu ofertowym

lub

Oferuję następujące warunki gwarancji………………… ……

5. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym

lub

Oferuję następujące warunki płatności ……………………………………………

6. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, zrealizuję zamówienie na

warunkach w niej określonych.

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

(data, podpis i pieczątka Wykonawcy)