|  |  |
| --- | --- |
|   | **POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE****W KĘTRZYNIE**ul. Pocztowa 911-400 Kętrzyntel./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)