

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

Znak: GOPS.262.06.2019

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
11-731 Sorkwity, ul. Olsztyńska 16A
tel. 89 742 85 38 do 40
NIP 742-18-44-495, REGON 510751007

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację zadania: **USŁUGA TRANSPORTU NA POTRZEBY „KLUBU SENIOR+” W GMINIE SORKWITY.**

Wykonawca :

1. Nazwa Przedsiębiorstwa:

.....

2. Adres Przedsiębiorstwa:

.....

3. Numer telefonu:

.....

4. Numer faksu:

.....

5. Adres e-mail:

.....

6. Cena brutto:

.....

w tym:

- koszt przedmiotu:

.....

- koszt dostawy:

.....

Cena podana w ofercie jest ceną ryczałtową brutto i zawiera wszelkie koszty związane z wykonaniem zadania. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia z należytą starannością, zgodnie z wymogami polskiego prawa.

7. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, w terminie 06 grudnia 2019 r.

8. Ponadto oświadczamy, że uzyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania niniejszej oferty i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres: 30 dni.

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

miejsceowość, data

podpis i pieczętka upoważnionego/ upoważnionych

przedstawiciela / przedstawicieli wykonawcy