**Załącznik**

 **do zapytania ofertowego**

 **z dn. 22.08.2017 r.**

**FORMULARZ OFERTY**

DANE WYKONAWCY

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: .........................

Pełna nazwa:........................................................................

Adres: ulica .......................... kod ........... miejscowość ....................

NIP .................. REGON ................. tel.: .......................

Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy:

ulica .......................... kod ........... miejscowość ....................

Adres poczty elektronicznej i numer faksu, na który zamawiający ma przesyłać korespondencję związaną z przedmiotowym postępowaniem

fax: .................... e-mail....................wykonawców - w przypadku oferty wspólnej, wskazać pełnomocnika):

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na Dostawę zestawów żywieniowych dla dzieci w punkcie przedszkolnym w Miłomłynie w ramach projektu „Punkty przedszkolne bez barier”

* 1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w zapytaniu ofertowym za łączną cenę: ………………………… PLN brutto, (słownie: ……………………………………… PLN …/100 brutto), w tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena ryczałtowa brutto (za 1 zestaw żywieniowy)** | **Ilość zestawów** | **Cena ryczałtowa brutto (ogółem)** **(3x4)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **I.1** | Dostawa zestawów żywieniowych dla dzieci w PP Miłomłyn |  | **4 160** |  |

* 1. Oświadczam (y), że
1. jestem(śmy) uprawniony(nieni) do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
2. posiadamy uprawnienia do wykonywania prac objętych niniejszą procedurą oraz spełniamy warunki udziału.
3. Zapoznałem(liśmy) się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami oraz zdobyłem(liśmy) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia i nie wnoszę do niego uwag.
4. nie zalegam(y) z opłacaniem podatków, opłat oraz nie zalegam(y) z opłacaniem, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, a wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.
5. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
6. cena oferty uwzględnia zakres dostaw zgodny z warunkami podanymi w formularzu zapytania ofertowego i zawiera wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
	1. Nazwisko(a) i imię(ona) osoby(ób) do kontaktów ze strony Wykonawcy .............................................................................................

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art.233kk oraz 305 kk

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

( podpis(y) osób uprawnionych (data)

do reprezentacji Wykonawcy lub Pełnomocnika)