

ZAŁĄCZNIK NUMER 1

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie w Świdwinie
ul. Koszalińska 12
78-320 Połczyn Zdrój**

FORMULARZ OFERTY

....., dnia
/ pieczętka nagłówkowa Wykonawcy/ / miejscowość/

I. DANE WYKONAWCY :

REGON

NIP

Tel./fax

e-mail.

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO:

.....

II. CENA :

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia (zapytania ofertowego) za jedną godzinę świadczenia usług cenę brutto:.....(słownie:.....

.....) złotych oraz cenę brutto obejmującą całość zamówienia, wyrażoną cyfrą i słownie:

.....(słownie:.....) złotych

Wg zapytania ofertowego:

Wykonawca określi cenę oferty za realizację całego przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem wszystkich kosztów związaną z realizacją wymagań Zamawiającego w zapytaniu Nr 8/2022

II. OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym PCPR. 8/2022 (w tym - opisem przedmiotu zamówienia) i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

IV. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM:

Ewelina Bielińska Tel. +48 530 031 023

adres e-mail : eb@pcprpolczynzdroj.pl

.....
/Miejscowość, data /

.....
/ Podpis Wykonawcy/