

Znak sprawy: ZP.26.1.2025

.....

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

NIP REGON:.....

tel.: adres e – mail:

FORMULARZ OFERTY

**do postępowania prowadzonego na podstawie Regulaminu udzielania
zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej
w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp**

Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Klembowie
ul. Gen. Franciszka Żymirskiego 38, 05-205 Klembów
www.gops.klembow.pl
tel.: +48 29 753 88 26,
e-mail: gops@klembow.pl

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe pn.: **Realizacja usług asystenckich dla osób
z niepełnosprawnościami w okresie od 01.08.2025 r. do 19.12.2025 r.**

(nazwa przedmiotu zamówienia)

Ja/My, niżej podpisany/i

.....,

działając w imieniu i na rzecz:

.....,

oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w niniejszym
zapytaniu ofertowym za cenę brutto:, słownie:

....., w tym

VAT %.

Oświadczam, że:

- 1) akceptujemy warunki zapytania ofertowego i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego,
- 2) wynagrodzenie zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
- 3) zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
- 4) w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
- 5) posiadamy wiedzę i doświadczenie pozwalające na wykonanie zamówienia oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 6) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie zamówienia w terminie i na warunkach określonych w zapytaniu.

Osobą do kontaktu ze strony Wykonawcy jest

tel.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

.....

.....

(podpis osoby/osób upoważnionej do składania oferty)

..... dnia