***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego***

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY**

**Nr postępowania: 4/12/2019/RZ data: 09.12.2019 r.**

Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

email: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

Numer rachunku bankowego: ................................................

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na usługę Cateringu w celu realizacji Warsztatów Społecznych i Zawodowych** w ramach projektu pn. „Gotowi do zmian II” realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, składam ofertę na ***usługę Cateringu*** za następującą cenę:

**Łączna cena [brutto] ………………..…………………………………. PLN**

**Łączna cena [netto] ………………..…………………………………. PLN**

**Specyfikacja dot. usługi/~~towaru~~:**

Usługa Cateringu na zasadach określonych w zapytaniu ofertowym, zgodnie ze specyfikacją dot. usługi Cateringu stanowiącą załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

1. Oświadczam(y), że zapoznałem/łam się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam(y), że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2018 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2019 r. ) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

1. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje/my się do podpisania umowy   
   w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. Ofertę niniejszą składam/y na ........... kolejno ponumerowanych stronach.
3. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:
4. Pełnomocnictwo (o ile ofertę składa pełnomocnik) - jeśli dotyczy.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowani*