Załącznik – formularz złożenia oferty

OFERTA NA ZAPYTANIE OFERTOWE NR 18

……………………………………………………

 Pełne dane oferenta wraz z adresem lub pieczęć firmowa

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e - mail |  |

Przedmiotem oferty jest zakup usług transportu.

Proponowana cena realizacji usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| Cena za usługę | Kwota netto………………………..PLN(słownie:………………………………………………………………złotych) |
|  | Kwota brutto ……………………..PLN(słownie:………………………………………………………………złotych) |

Dotychczasowe doświadczenie: wykonanie usług zgodne z przedmiotem zapytania ofertowego.

|  |
| --- |
| Nazwa usługi, termin, Zamawiający, liczba uczestników |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

1. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;
2. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. Realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.
4. Cena brutto oferty ma charakter ryczałtowy i uwzględnia wszystkie koszty wykonania usługi.
5. Deklaruję nawiązanie współpracy na podstawie umowy.
6. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru).
8. Wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne z oryginałem.
9. Zobowiązuję się w toku realizacji usługi do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020.
10. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie są zgodne z prawdą.
11. Akceptuje warunki płatności: 21 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury.

Miejscowość i data ………………… …….………………………………. Podpis i pieczęcie oferenta