Załącznik nr 1

# 

# Nazwa i adres oferenta

/pieczęć/

**Biblioteka Centrum Kultury w Piekoszowie**

**ul. Częstochowska 66**

**26-065 Piekoszów**

# FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Siedziba |  |
| Numer telefonu |  |
| E-mail |  |
| Prawny przedstawiciel |  |

2. Nawiązując do zapytania ofertowego na wykonanie usługizapewnienia opieki medycznej   
w trakcie imprez organizowanych przez Bibliotekę Centrum Kultury w Piekoszowie oferujemy wykonanie całości zamówienia za cenę brutto:

|  |  |
| --- | --- |
| ZADANIE I (MEGAMOC PIEKOSZOWA) |  |
| ZADANIE II (DOŻYNKI GMINY PIEKOSZÓW) |  |

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń   
w szczególności:

- otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;

- akceptujemy termin płatności tj. 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

4. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

5. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednio wykwalifikowaną kadrą kierowniczą i personelem niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia.

6. Przedmiot zamówienia zamierzam zrealizować **bez udziału\* / z udziałem\*** podwykonawcy/ów. Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy obejmuje:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Uwaga – Brak wpisu/skreślenia powyżej rozumiany jest, iż przedmiotowe zamówienie realizowane będzie bez udziału podwykonawców.*

7. Zobowiązujemy się, zgodnie z art.27 ust.2 ustawy Prawo zamówień publicznych, niezwłocznie każdorazowo potwierdzać fakt otrzymania czytelnego oświadczenia, wniosku, zawiadomienia oraz innej informacji przesłanej przez Zamawiającego faksem lub drogą elektroniczną.

8. Na dwóch kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

………………..………………., dnia …………………………..…………

……………………………………………………………

podpis/y osoby/osób uprawnionych