**ADM.271.5.2015**

**Zał. nr 1**

ZAMAWIAJĄCY

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

GRÓDEK 26, 26 -720 POLICZNA

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa firmy …………………………………………………………………..………………..

Adres …………………………………………………………………………..……………….

NIP ……………………………………Regon ………………………………..……………….

Telefon/ faks ……………………………………………………………………..……………..

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia 30.10.2015r. na świadczenie 2 razy w miesiącu w siedzibie Zamawiającego specjalistycznych usług psychiatrycznych na rzecz wszystkich mieszkańców DPS w okresie od dnia 01.12.2015r. do dnia 30.11.2017r. oferuję realizację przedmiotu zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym łącznie w cenie:

**Wartość zamówienia brutto / miesiąc** …………………………………………………. zł

(słownie:…………………………………….…………………………..……………….…)

Cena podana w ofercie obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.

2. Składając niniejszą ofertę **oświadczam, że:**

* akceptuję warunki określone przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym oraz we wzorze umowy. Zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnie z załączonym do zapytania ofertowego projektem oraz zgodnie ze złożoną ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego,
* uzyskałam/-em wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia,
* posiadam uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
* spełniam wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym,
* nie wykonywałam/-em żadnych czynności związanych z przygotowaniem niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a w celu sporządzenia oferty nie posługiwałam/-em się osobami uczestniczącymi w dokonaniu tych czynności.

3. Na złożoną ofertę składa się ….. ponumerowanych stron z zachowaniem ciągłości numeracji.

4. Termin związania ofertą – 30 dni.

5. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty, stanowiące integralną część niniejszej oferty:

1. .....................................................................................................................................

2. .....................................................................................................................................

3. .....................................................................................................................................

4. .....................................................................................................................................

5. .....................................................................................................................................

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

Podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

………………………..

Miejscowość i data ................................................

Pieczęć firmowa Wykonawcy