

FORMULARZ OFERTOWY

DANE OFERENTA

Pełna nazwa/firma, adres w zależności od podmiotu: (NIP/REGON, KRS/CEiDG)	
Reprezentowana przez: (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)	
NIP	
REGON	
Telefon kontaktowy	
e-mail	

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr OSS.271.2.2023 z dnia 05.05.2023 r., którego przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi hotelowej dla personelu medycznego i technicznego oraz usługi gastronomicznej dla personelu medycznego, technicznego i wolontariuszy w ramach programu „Nie nowotworom u dzieci” prowadzonego przez Fundację Ronalda McDonalda w Gołdapi w dniach 23.05-24.05.2023 r., oświadczam iż:

1. Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
2. Oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, zgodnie z informacjami zawartymi w poniższej tabeli:

LP.	Zakres usługi	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka VAT w %	Kwota VAT w zł	Wartość brutto w zł
1.	Noclegi w dniach 22/23 i 23/24 maja 2023 r. w 3 pokojach 1-osobowych w hotelu ** lub *** ze śniadaniem	Osobodoba	6					
2.	Wyżywienie (pełny posiłek obiadowy) w dniu 23 i 24 maja 2023 r.	Pełny posiłek obiadowy	14					
RAZEM							X	

Oferujemy wykonanie usługi za kwotę:

Cena brutto za całą usługę wynosi: zł

słownie:

3. Akceptuję/akceptujemy* warunki płatności: przelew do 14 dni;

4. Oświadczam/oświadczamy*, że:

- a) wykonam/wykonamy* przedmiot zamówienia w terminach i zgodnie z zakresem określonym w opisie przedmiotu zamówienia;
- b) związany/zobowiązani* jestem/jesteśmy* ofertą przez cały okres realizacji usługi.
- c) osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym oraz odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań umowy jest:

..... tel., e-mail:

d) osobą/osobami* uprawnioną/uprawnionymi* do podpisania umowy jest/są*

.....

(imię i nazwisko – stanowisko)

4. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

*niepotrzebne skreślić

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis i pieczęć uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy)