Załącznik nr 1

Pieczęć Zleceniobiorcy

 **Zleceniodawca:**

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego/

 Departament Edukacji

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na realizację zadania pn. **wykonanie remontu Astrobaz:**

**Pakiet A - Astrobaza w Gniewkowie**

**Pakiet B – Astrobaza w Gostycynie**

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym,**

**zgodnie z poniższym zestawieniem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiotzamówienia** | **Cena netto** | **Stawka****VAT****%** | **Cena brutto** |
| **Wykonanie remontu Astrobazy w Gniewkowie** |  |  |  |
| **Wykonanie remontu Astrobazy w Gostycynie** |  |  |  |

2. Oświadczamy, że:

* 1. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie nie później niż do dnia **30.09.2021 r**.
	2. Akceptujemy warunki płatności.
	3. Zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zleceniodawcę w Zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
	4. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	5. Akceptujemy istotne postanowienia umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zleceniodawcę.
	6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez **14 dni** od dnia upływu terminu składania ofert.
	7. W przypadku udzielenie zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.
	8. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:
1. …..
2. …..
3. …..
4. Oferta została złożona na ……… stronach
5. Do oferty dołączono następujące dokumenty:

Nazwa i adres **ZLECENIOBIORCY** :

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

NIP .......................................................

REGON ..................................................................

Adres, na który Zleceniodawca powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów ze Zleceniodawcą:

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

Numer telefonu: ……………………………………..…..………….…………

E-mail ......................................................................................................

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r. …...............................................

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Zleceniobiorcy oraz pieczątka / pieczątki*