**Załącznik nr 1**

Pieczęć Zleceniobiorcy

**Zamawiający:**

Województwo Kujawsko-Pomorskie

**FORMULARZ OFERTY**

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące opracowania programu funkcjonalno-użytkowego dlainwestycji polegającej na adaptacji, modernizacji, remoncie i wyposażeniu w bazę dydaktyczną dwukondygnacyjnego obiektu na potrzeby świadczenia usług wychowania przedszkolnego (oddziału przedszkolnego) wraz z niezbędnym wyposażeniem odnoszącym się do zakresu infrastrukturalnego projektu, w tym również wyposażenie placu zabaw w Kujawsko – Pomorskim Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 1 dla Dzieci i Młodzieży Słabo Widzącej i Niewidomej im. Louisa Braille’a w Bydgoszczy (SOSW) dla którego organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego z zamiarem przygotowania wniosku o dofinansowanie w ramach Poddziałania 6.3.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 dla projektu pn. „Dostrzec to, co niewidoczne” – zwiększenie dostępności do edukacji przedszkolnej w ośrodku Braille’a w Bydgoszczy.

**oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Zapytaniem ofertowym ogółem w wysokości:**

**1) kwota netto ......................... zł (słownie: ...........................................................................)**

**2) kwota podatku VAT: ....................... zł (słownie: .............................................................)**

**3) kwota brutto ......................... zł (słownie: ..........................................................................)**

1. Oświadczam, że:
2. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia;
3. zapewniam (w ramach ceny w odpowiedzi na ofertę) gotowość do wprowadzenia zmian w programie funkcjonalno-użytkowym na każde wezwanie Zamawiającego, aż do momentu zaakceptowania przez Województwo Kujawsko-Pomorskie wniosku aplikacyjnego o  dofinansowanie projektu,
4. zapewniam stały kontakt z przedstawicielami Zamawiającego, w celu monitorowania postępu prac nad opracowaniem programu funkcjonalno-użytkowego.

Opis sposobu organizacji pracy i przepływu informacji, zapewniających terminową realizację zadań:

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

1. w przypadku odrzucenia złożonego projektu z powodu uzyskania negatywnej oceny formalnej czy merytorycznej odnoszącej się do studium wykonalności zobowiązuję się do dokonania zwrotu wynagrodzenia na rzecz Zamawiającego.
2. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
3. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
4. w przypadku udzielenie zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. oświadczam, iż wszystkie dane i informacje zamieszczone w niniejszej ofercie są prawdziwe.
6. Do oferty dołączono następujące dokumenty:

Nazwa i adres OFERENTA:

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

NIP……………………………………………………….………. REGON ..........................................................................

Poczta elektroniczna: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Strona internatowa: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu i faksu: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

Numer telefonu: …………………………………..……………………E-mail: ………………………………………………………

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

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