**L.Dz. SDD/Zp.C/01/2021 Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy**

………………………………. …………….……………………………..

Pieczęć Wykonawcy Miejscowość, data

**OFERTA**

Dane Wykonawcy:

Nazwa ………………………………………………………………

Adres ………………….……………………………………………

NIP………………………… REGON …………………………….

Nr KRS ………………..……………………………………………

Osoba do kontaktu: …….…………………………………………..

Tel./Fax. ……………………………………………………………

Adres e – mail………………………………………………………

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 29.04.2021 r. przedstawiamy poniższą ofertę cenową:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opis** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| Roboty budowlane - remont i modernizacja pomieszczeń na potrzeby utworzenia „Centrum rehabilitacji w Stowarzyszeniu „Dobry Dom”” prowadzanego w Zakładzie Aktywności Zawodowej w Nowa Sarzyna”.  |  |  |  |

Gwarancja w zakresie całości wykonanych robót wynosi …………………… miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego przez Zamawiającego.

Oświadczam/y, iż zapoznałem/liśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnoszę/imy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/liśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.

Oświadczam/y iż uważam/y się za związanego/ych ofertą przez okres 90 dni kalendarzowych licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

Oświadczam/y iż w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty zobowiązuję/y się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

………………………………

 (podpis Wykonawcy)