*Załącznik nr 1*

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

1. Dane wykonawcy:

|  |
| --- |
| **Nazwa:** .......................................................................................................................................................................................................**Siedziba:** .......................................................................................................................................................................................................**Osoba wyznaczona do kontaktów:** .................................................................................., tel. …………………………….......Podmiot Ekonomii Społecznej / inny wykonawca\*W przypadku złożenia oferty przez PES do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające ten fakt. |
| **Województwo:** .................................................................**Powiat**:  .................................................................**Nr REGON:** .................................................................**Nr NIP:** ................................................................. | **www**:  .......................................................................**e-mail:**  .......................................................................**Nr tel.**:  .......................................................................**Nr faksu:** ....................................................................... |

1. Zamawiający: Gmina Pawłów/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pawłowie, Pawłów , 27-225 Pawłów,
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym pn.: **Usługi cateringowe dla uczestników zajęć realizowanych w ramach projektów „Usługi społeczne dla rodziny”** **oraz „Nasz Projekt – Twoją szansą na pracę”**

Przedmiot zamówienia jest realizowany w ramachprojektu **„Usługi społeczne dla rodziny” oraz „Nasz Projekt – Twoją szansą na pracę”** Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPO WŚ 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr zadanie | Szacowana liczba usług | **Wartość jednostkowa brutto w PLN** | **Łączna wartość brutto w PLN** |
| **Zadanie nr 1** | 480 |  |  |
| **Zadanie nr 2** | 90 |  |  |

Łączna wartość zamówienia wynosi:

zadanie nr 1: …………………………………brutto (słownie: ………………………………………………………………………………..)

zadanie nr 2 ………………………………….. brutto (słownie: ………………………………………………………………………………..)

1. **Oświadczam/y, że:**
* zapoznałem/am/liśmy się z treścią zapytania ofertowego wraz z załącznikami do niej i nie wnoszę/simy do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty;
1. Termin płatności: do 14 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazane w fakturze.
2. Do niniejszej oferty załączam/y następujące dokumenty, które stanowią jej integralną część:
3. ...............................................................................................................................................................................................
4. ...............................................................................................................................................................................................

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/y własnoręcznym podpisem, świadom/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego za przedłożenie nierzetelnego lub poświadczającego nieprawdę oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Data* | *Imię i nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej* |
| *Pieczątka* |