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. ……………………………....... |
| **Województwo:** .................................................................**Powiat**:  .................................................................**Nr REGON:** .................................................................**Nr NIP:** ................................................................. | **www**:  .......................................................................**e-mail:**  .......................................................................**Nr tel.**:  .......................................................................**Nr faksu:** ....................................................................... |

1. Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pawłowie, Pawłów 56, 27-225 Pawłów,
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym pn.: **Usługi cateringowe dla uczestników zajęć realizowanych w ramach projektu „Nasz Projekt – Twoją szansą na pracę”**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Szacowana liczba obiadów/usług cateringowych | **Wartość jednostkowa brutto w PLN** | **Łączna wartość brutto w PLN** |
| 90 |  |  |

Łączna wartość zamówienia wynosi: …………………………………brutto (słownie:…..………………………………………………..)

**Deklaruje wdrożenie klauzuli społecznej – TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)**

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* |