



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



WZÓR FORMULARZA OFERTY

pieczęć wykonawcy

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK
Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek
ul. Strażacka 12E, 35-312 Rzeszów**

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na **usługę cateringową – przygotowanie oraz dostarczanie całodziennego wyżywienia pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej** oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym i umową, za cenę:

1 Cena osobodnia netto zł x 10 pacjentów dziennie +% VAT = cena brutto za dzień wyżywienia 10 pacjentów zł

Przy realizacji zamówienia Zamawiający będzie ponosił koszt faktycznie zamówionych posiłków.

Łączna wartość zamówienia w okresie realizacji umowy (przyjmując, że usługa świadczona będzie przez 240 dni tj. 20 dni /m-c x 12 miesięcy):

brutto: PLN (słownie:)

2) Oświadczam, że przy realizacji zamówienia

zatrudnię

nie zatrudnię

osobę**

Zakres obowiązków ww. osoby przy realizacji zamówienia

* zaznaczyć znakiem X właściwe pole

** należy podać status zatrudnionej osoby (osoba niepełnosprawna, bezrobotna) w przypadku zaznaczenia pola „zatrudnię”

- 1) Oświadczamy, iż termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności, będą zgodne z zapisami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym. Zakres zamówienia przewidziany do wykonania będzie zgodny z zakresem objętym ww. zapytaniem ofertowym.
- 2) Oświadczamy, iż posiadamy odpowiednią wiedzę i doświadczenie gwarantujące prawidłową realizację zamówienia.
- 3) Oświadczamy, że dysponujemy osobami legitymującymi się odpowiednimi uprawnieniami i doświadczeniem zawodowym niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia.
- 4) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
- 5) Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym z dnia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 6) Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:
 - a. wykonanie
 - b. wykonanie
- 7) Załącznikami do niniejszej oferty są:

1	
2	
3	
4	

UWAGA!!!! Proszę wypełnić obowiązkowo.

Dane kontaktowe Wykonawcy:

Pełna nazwa wykonawcy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS :

.....

telefon

Fax.

e-mail:

NIP:

REGON:

..... dnia

.....
 podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w
 imieniu Wykonawcy