

Załącznik Nr 1

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr NIP

Nr tel./fax E-mail

Formularz ofertowy

W odpowiedzi na ogłoszenie zapytania ofertowego dotyczącego „**Wynajęcia sali na warsztaty oraz sali do opieki nad dziećmi**” dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia jak niżej:

1. Wynajęcie sali na warsztaty:

- za cenęzł/za jedną godzinę /słownie:

2. Wynajęcie sali na opiekę nad dziećmi wraz z opieką:

- za cenęzł brutto/za jedną godzinę /słownie:

Lokalizacja sali (adres):.....

Osoba do kontaktu :

(imię, nazwisko, telefon, adres e-mail)

1. Oświadczamy, że akceptujemy zawarte w zapytaniu ofertowym warunki umowy. W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

2. Oświadczamy, że:

1) posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania określonych działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania w ramach realizacji przedmiotu zamówienia,

2) posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia ,



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



3) znajdujemy się w dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na właściwe wykonanie zamówienia,

4) dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

3. Oświadczam/my , że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia wyznaczonego do składania ofert.

..... dnia r.

.....

podpis Wykonawcy