*Załącznik nr 1*

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

1. Dane Sprzedającego:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** .......................................................................................................................................................................................................  **Siedziba:** .......................................................................................................................................................................................................  **Osoba wyznaczona do kontaktów:** .................................................................................., tel. ……………………………....... | |
| **Województwo:** .................................................................  **Powiat**:  .................................................................  **Nr REGON:** .................................................................  **Nr NIP:** ................................................................. | **www**:  .......................................................................  **e-mail:**  .......................................................................  **Nr tel.**:  .......................................................................  **Nr faksu:** ....................................................................... |

1. Zamawiający Powiat Starachowicki/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Złota 6,27-200 Starachowice
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym pn.: **Zakup środków ochrony**
3. Przedmiot zamówienia jest realizowany w ramachprojektu **„Usługi społeczne dla rodziny”** Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPO WŚ 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |
| --- |
| **Łączna wartość zamówienia brutto w PLN** |
|  |

(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. ...............................................................................................................................................................................................

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* | |