……………………………………….. Załącznik Nr 1

(Pieczęć Wykonawcy)

NIP:……………………………

REGON…………………………

Tel:...............................................

Adres e mail……………………..

**FORMULARZ CENOWO – OFERTOWY**

Zamawiający:

**Powiatowy Środowiskowy**

**Dom Samopomocy**

**Ul. Partyzantów 29**

**28-500 Kazimierza Wielka**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia………………. Prowadzone w oparciu o art.2 ust.1 pkt. 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 ze zm.) na: „usługę transportową polegającą na przewozie osób (w tym jednej na wózku inwalidzkim) uczestniczących w zajęciach terapeutycznych w Powiatowym Środowiskowym Domu Samopomocy w Kazimierzy Wielkiej”

Ja/My, niżej podpisany/i,

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

**Cena brutto za 1 kilometr**

**…...................................................... złotych**

(słownie:………………………………………………………………………………………………………………………………….) w tym podatek VAT.

1. Oferujemy podstawienie pojazdu zastępczego w czasie ………………..…….

(w przypadku nie wskazania czasu podstawienia pojazdu zastępczego przyjmuje się maksymalny czas wskazany w zapytaniu ofertowym)

1. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Miejscowość i data podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do podpisywania oferty