Numer sprawy: DPS.VII.26.11.1521.2024 Załącznik numer 1 do SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć adresowa Wykonawcy)(miejscowość i data)

### NIP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

e – mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### FORMULARZ OFERTOWY

**Zamawiający:Dom Pomocy Społecznej ,,Cichy Zakątek”**

**ul. Warszawska 25, 26-200 Końskie**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prowadzone w oparciu   
o wartość określoną w art. 2 ust. 1. pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych dotyczące zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ja/My, niżej podpisany/i, - działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę: brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

/słownie brutto/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.
2. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w istotnych postanowieniach umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że jesteśmy :

* Mikroprzedsiębiorstwem TAK/NIE\*
* Małym przedsiębiorstwem TAK/NIE\*
* Średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)