

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ

FORMULARZ OFERTOWY

I DANE PODSTAWOWE

1. **Nazwa zamówienia:** Utworzenie placówki wsparcia dziennego w Krobuszu.
2. **Numer referencyjny postępowania:** GKZP.271.17.2024

II ZAMAWIAJĄCY

Nazwa Zamawiającego: Gmina Biała, ul. Rynek 10, 48-210 Biała

tel. 77 438 85 31, e-mail: przetargi@biala.gmina.pl

Regon: 531413343, województwo: opolskie

III WYKONAWCA

1. Nazwa (firma) wykonawcy:.....
2. Regon:.....
3. NIP:.....
4. Status wykonawcy:.....

(do wyboru: Mikroprzedsiębiorstwo, Małe przedsiębiorstwo, Średnie przedsiębiorstwo, Duże przedsiębiorstwo, Jednoosobowa działalność gospodarcza, Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, Inny rodzaj)

III 1 WYKONAWCA ADRES

1. Ulica:.....
2. Miejscowość:.....

7. Adres poczty elektronicznej:.....

III.2 WYKONAWCA DANE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ

2. Dane osoby do kontaktu (imię i nazwisko, email, telefon):.....

IV OŚWIADCZENIA

Adresy bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 346 z późn. zm.), gdzie można uzyskać oświadczenia lub inne dokumenty dotyczące wykonawcy:

- 3) Inne bazy:.....

(* niewłaściwe przekreślić)

V TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA

Oferta zawiera tajemnicę przedsiębiorstwa: TAK* NIE*

Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są w następujących dokumentach (załącznikach do oferty):.....

(*niewłaściwe przekreślić)

Nazwa i wartość towaru lub usługi, której dostawa

lub świadczenie będzie prowadzić do powstania

obowiązku podatkowego:.....

X SPOSÓB REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy
TAK* NIE*

(*niewłaściwe przekreślić)

Nazwa podwykonawcy, jeżeli jest znany:.....

Zakres zamówienia, który wykonawca zamierza

powierzyć do realizacji podwykonawcy:.....

**Ofertę należy podpisać podpisem kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym
(e-dowód)**