



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego K/U/1/2026

..... dnia 2026r.

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

Caritas Diecezji Kieleckiej
Plac Najświętszej Maryi Panny 1
25-010 Kielce

OFERTA CENOWA

Nawiązując do zaproszenia złożenia oferty w postępowaniu na roboty budowlane w ramach zadania na:

„Świadczenie usług zdrowotnych przez lekarza w hospicjum domowym dla dzieci”
zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu Ofertowym nr K/U/1/2026 składamy niniejszą ofertę:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wskazanego w Zapytaniu za cenę:

..... zł brutto za godzinę wykonania usługi

2. Świadczenie usług będzie realizowane przez:

a.

b.

c.

d.

3. Oświadczam, że spełniam/ nie spełniam* kryterium aspekty społeczne.

4. Oświadczam, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z godziną udzielenia świadczenia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego K/U/1/2026

5. Oświadczam, że Oferent uzyskał od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
6. Oświadczam, że Oferent zapoznał się z treścią Zapytania Ofertowego i akceptujemy określone w nim warunki oraz zasady postępowania.
7. Oświadczam, że Oferent zobowiązuje się do wykonania zamówienia z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Oświadczam, że „Wzór umowy” został przez Oferenta zaakceptowany i zobowiązuje się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
10. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 -
 -
 -
11. Nasze dane kontaktowe:
 - imię i nazwisko osoby do kontaktu:
 - nr telefonu:
 - adres e-mail:.....

*niepotrzebne skreślić

.....

.....

Miejscowość, data

Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania wykonawcy