

Formularz oferty

Załącznik nr 1

Znak Sprawy: CKZiU.26.14.2018

Zamawiający:

**Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego
Łapanów 32
32-740 Łapanów**

OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn:

Pełnienie usługi kierowania projektem pn. „Centrum Kompetencji Zawodowych gwarancją sukcesu ucznia na rynku pracy” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje Działanie 10.2, Poddziałanie 10.2.2.

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym za cenę:

CENA OFERTOWA ____ . ____ , ____ **PLN**

słownie złotych:

Cena zawiera podatek VAT.

w tym:

1. Oświadczamy, że:

- 1) Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie: **do 31 sierpnia 2020 r.**
- 2) akceptujemy warunki płatności zawarte w projekcie umowy;
- 3) zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym oraz ewentualnymi zmianami i udzielonymi odpowiedziami, i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
- 4) uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
- 5) akceptujemy istotne postanowienia projektu umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
- 6) uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,

- 7) podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:
- a)
- b)
- tj.% ceny ofertowej
2. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
3. Przedstawicielem do kontaktu przy realizacji umowy ze strony Wykonawcy z Zamawiającym będzie:tel.e-mail
4. Oświadczamy, że jesteśmy:
- ☐ przedsiębiorstwem średnim (mniej niż 250 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 50 mln Euro)
- ☐ przedsiębiorstwem małym (mniej niż 50 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 10 mln Euro)
- ☐ przedsiębiorstwem dużym
5. Do oferty dołączono następujące dokumenty:
- -
 -
- Nazwa i adres **WYKONAWCY** :
-
-
- NIP
- REGON
- Adres, na który Zamawiający powinien przysyłać ewentualną korespondencję:
-
- Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:
-
- numer telefonu: (**)
- Numer faksu: (**).....
- e-mail:.....

....., dn. __ . __ . 2018 r.

.....

*Podpis osób uprawnionych
do składania świadczeń woli
w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka / pieczętka*