**Załącznik Nr 1**

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

1. Dane Wykonawcy:

|  |
| --- |
| **Nazwa:** .......................................................................................................................................................................................................**Siedziba:** .......................................................................................................................................................................................................**Osoba wyznaczona do kontaktów:** .................................................................................., tel. ……………………………....... |
| **Województwo:** .................................................................**Powiat**:  .................................................................**Nr REGON:** .................................................................**Nr NIP:** ................................................................. | **www**:  .......................................................................**e-mail:**  .......................................................................**Nr tel.**:  .......................................................................**Nr faksu:** ....................................................................... |

1. Zamawiający Gmina Mirzec/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mircu, Mirzec Stary 9, 27-220 Mirzec

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym pn.: **Zakup i dostawa opasek bezpieczeństwa dla osób starszych powyżej 65 roku życia – mieszkańców Gminy Mirzec wraz z usługą całodobowej opieki na odległość**

1. Przedmiot zamówienia jest realizowany w ramachProgramu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022.

|  |
| --- |
| **Łączna wartość zamówienia brutto w PLN** |
|  |

 (słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….)

1. **Oświadczam/y, że:**

zapoznałem/am/liśmy się z treścią zapytania ofertowego wraz z załącznikami do niej i nie wnoszę/simy do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty;

1. Termin płatności: do 14 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazane w fakturze.
2. Do niniejszej oferty załączam/y następujące dokumenty, które stanowią jej integralną część:
3. ...............................................................................................................................................................................................

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/y własnoręcznym podpisem, świadom/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego za przedłożenie nierzetelnego lub poświadczającego nieprawdę oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Data* | *Imię i nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej* |
| *Pieczątka* |