**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego DA.222.1.52.2017**

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**  (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1) |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3) |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4) |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **DA.222.1.52.2017**  składam ofertę na **usługę pośrednictwa finansowego polegającą na wypłacie świadczeń pieniężnych dla Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi w latach 2018 - 2019**

Oświadczam, iż:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia.
2. zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
3. osoby, które będą uczestniczyć w zamówieniu posiadają wymagane uprawnienia,
4. niniejsza oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
5. wykonanie zamówienia będzie realizowane w terminach wskazanych przez Zamawiającego
6. oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji:

Kwota netto za wypłatę jednego świadczenia ………… (słownie:……………………………..)zł

Kwota brutto za wypłatę jednego świadczenia………….. (słownie: …………………………..)zł

Odległość placówki wskazanej przez Wykonawcę …………………………………………..

( wskazać adres punktu nadawczego)

od siedziby Zamawiającego (Rumia ul. Ślusarska 2), liczonego według Google Maps ……….. km.

……..……………………

Data i czytelny podpis Wykonawcy