**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego DA.222.1.19.2019**

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **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 składam ofertę na **zakup i sukcesywną dostawę druków akcydensowych w terminie od 01.07.2019 do 30.06.2021 r. do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi**

Oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
2. oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym według kalkulacji określonej w załączniku nr 2 (oferta cenowa w załączniku nr 2 do

zapytania ofertowego),

1. zapoznałem/am się ze wzorem umowy Zamawiającego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń,
2. nie znajduję się w stanie upadłości ani likwidacji,
3. nie zalegam z opłacaniem składek i podatków .

Ilość lat doświadczenia w przygotowaniu i sprzedaży druków akcydensowych:

……………..................lat, …………………………………… miesięcy, ……………………………………. dni.

………………..……………………………………….

Data i czytelny podpis Wykonawcy