*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………..

Adres Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………

Nr NIP: ………………………………………………… REGON: ………………………………….

Nr tel.: ………………………………………………….. E-mail: ……………..……………………..

Dotyczy zapytania ofertowego nr 19/OSP/OSŚ z dnia 23.04.2018r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia 23.04.2018r. zgodnie z wymaganiami określonymi w jego treści, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia - zabezpieczenie medyczne uczestników podczas **XI Ogólnopolskich Letnich Igrzyska Olimpiad Specjalnych Katowice, Chorzów, Mikołów** organizowanych w dniach09-12.06.2018r.

**Koszt zabezpieczenia medycznego (całość przedmiotu zamówienia) wyniesie:**

**……………………………………… brutto(PLN);**

Jednocześnie oświadczamy, iż:

1. Oferujemy wykonanie całego przedmiotu zamówienia.

2. Cena oferty obejmuje pełen zakres zamówienia określony w zapytaniu ofertowym, jak również wszystkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia oraz podatek VAT.

3. Zapoznaliśmy się z istotnymi warunkami realizacji zamówienia wskazanymi w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy wskazane warunki.

4. Jesteśmy związani niniejszą ofertą w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

6. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Oferenta jest: ………………………………………………. (imię, nazwisko, telefon, e-mail).

7. Do oferty załączamy następujące dokumenty:

a) Pełnomocnictwo do podpisywania ofert *(jeśli dotyczy*)

b) oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

c) kopie kwalifikacji osób stanowiących sztab medyczny

……………………………………………………..

czytelny podpis Wykonawcy