

*Załącznik nr 1 do Rozeznania rynku z dnia 31.01.2023 r.
– formularz ofertowy*

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku

ul. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk

NIP: 839-257-17-75

tel.: 59 8414311, fax.: 59 8410196

Nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby Wykonawcy:

NIP:

Osoba do kontaktu:

Tel:

E-mail:

W odpowiedzi na rozeznanie rynku z dnia **31.01.2023 r.** na usługę hotelarską w ramach projektu pn. „Rodzina w Centrum II” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

Miejsce świadczenia usługi:

Cena brutto za osobę:.....

Wartość oferty netto ogółem:

Wartość oferty brutto ogółem:

(słownie:.....)

w tym VAT:

1. Oświadczamy, że:

- 1) powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty,
- 2) zapoznałem się z treścią rozeznanie rynku i nie wnoszę do niej zastrzeżeń,

- 3) w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, iż zastrzegam / nie zastrzegam¹ w odniesieniu do informacji zawartych w ofercie, iż nie mogą być one udostępniane. Zastrzeżeniu podlegają następujące informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

.....
.....

.....
(podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

.....
(data)

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

¹ Niepotrzebne skreślić