załącznik nr 2 - formularz ofertowy

**Nazwa / Imię i nazwisko Wykonawcy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nr tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nr faksu:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres e-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ „KAŚMIN” DOM SENIORA SPÓŁKA Z O. O.**

**Drożdżówka 5a**

**05-322 Siennica**

**WYCENA**

1. W odpowiedzi na ogłoszenie składamy ofertę na realizację zamówienia na świadczenie usług cateringowych   
z dowozem na miejsce realizacji – do siedziby Zamawiającego, na potrzeby realizacji Projektu: „Zwiększenie dostępności do dziennych form opieki zdrowotnej poprzez utworzenie DDOM w Drożdżówce”, opisanego   
w zapytaniu ofertowym i opisie przedmiotu zamówienia za cenę:

**……………………………zł za osobę za dzień brutto (słownie………………………………………………)**

2. Cena ofertowa określona w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.

3. Zamówienie zrealizujemy w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.

5. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

6. Oświadczam, że ja (imię i nazwisko)…………..……….…………...………………..niżej podpisany jestem upoważniony/a do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia na podstawie………………………………………………

7. Oświadczam, że uważam się zobowiązany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni   
od upływu terminu na składanie ofert.

......................, dnia ..................2021 r.

…………………………………………………

*Pieczęć i podpis przedstawiciela Wykonawcy*