**Załącznik nr 1**

…………………………..

Pieczęć oferenta

## Nr sprawy: OI.I.261.1.19.2017.LM

**FORMULARZ OFERTY**

dot. usługi przeprowadzenia szkolenia pn.:„Szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu wraz z badaniami lekarskimi przed szczepieniem dla pracowników Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Gdańsku”

Dane dotyczące Wykonawcy:

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

Siedziba: ……………………………………………………………………………………………………………..

Nr tel./faks, e-mail ……………………………………………………………………………………………………………..

nr NIP: nr REGON: ……………………………………………………………………………………………………………..

Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym

………………………………………………………………………

Dane dotyczące Zamawiającego: Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska w Gdańsku **ul. Chmielna 54/57, 80-748 Gdańsk**, NIP 583-304-72-93, REGON 220700750, tel. (58) 68 36 800, fax (58) 68 36 803

Składam ofertę i zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia dla Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Gdańsku na kwotę:

1. Cena za szczepienie jednej osoby:

Cena netto ………… zł. słownie złotych: ……………………… …/100

Vat … % cena ….. zł…

Cena brutto ………….. zł. słownie złotych: ……………………… …/100

**Razem kwota** za szczepienie 23 osób:

|  |
| --- |
| **kwota netto *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***złotych |
| *(słownie zł\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* |
| **podatek od towarów i usług w wysokości**\_\_\_\_\_**%** to jest *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* złotych |
| **kwota brutto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych |
| *(słownie złotych:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Oświadczamy że:

1. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje konieczne do sporządzenia oferty;
2. Zaoferowana cena jest sumą wynagrodzenia za całkowite wykonanie zamówienia i oprócz niej Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z jej należytą realizacją;
3. Usługę wykonamy w terminie:

do dnia 30.09.2017 r.

1. Akceptujemy termin płatności do 30 dni od dnia przedłożenia Zamawiającemu faktury;
2. Termin związania ofertą przez **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
3. Zapoznałem się z warunkami zawartymi w ogłoszeniu oraz załącznikami i nie wnoszę do nich zastrzeżeń, jak również, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do złożenia niniejszej oferty i wykonania zamówienia.
4. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania Umowy o udzielenie zamówienia publicznego wg akceptowanego wzoru umowy, w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

…………………., dnia ……………….. ……………………………………………….

podpis(y) osób upoważnionych