**Załącznik nr 1**

……………., dnia ………….. r.

…………………………... *(miejscowość) (data)* (nazwa wykonawcy)

Numer sprawy: **ZPI.271.3.2023**

**Starostwo Powiatowe w Pajęcznie**

**ul. Kościuszki 76,**

**98-330 Pajęczno**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie odorania miedz (nowych granic) i likwidacja zbędnych miedz obszaru zagospodarowania poscaleniowego obiektu Kruplin.

Składając ofertę w postępowaniu zobowiązuję się do zrealizowania zamówienia zgodnie ze wszystkimi warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym.

**1. Cena netto: …..……………….zł,**

**2. Cena brutto zawiera podatek VAT w stawce : …..…. %**

**3.** **Cena łączna oferty wynosi brutto: ……………………. zł, słownie:……………………………………………………………………………………… zł**

**4. Do przeprowadzenia usługi zostaje przydzielony/a** **osoba Pan/Pani ………………………………………………………………………………**

* 1. Oświadczamy, że:
  2. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń,
  3. posiadamy wiedzę i doświadczenie do realizacji przedmiotowego zamówienia, zgodnie z wymaganiami niniejszego zapytania ofertowego,
  4. posiadamy zdolność techniczno – organizacyjną niezbędną do realizacji przedmiotowego zamówienia.
  5. Posiadamy sprzęt potrzebny do wykonania przedmiotowego zamówienia. TAK / NIE

1. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Do oferty dołączono:

* …………………………………………………………………….,
* …………………………………………………………………….,

4. Zamówienie wykonamy bez udziału podwykonawców\*/ z udziałem następujących podwykonawców**\*(niepotrzebne skreślić):**

* ……………………………………………………………
* ………………………………………………………..…..

**Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę:**

..........................................................................................................................................................................

NIP ....................................................... REGON ..........................................................................................

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

.........................................................................................................................................................................

Numer telefonu: .............................................................................................................................................

Numer faksu: ...............................................................................................................................................

e-mail ..............................................................................................................................................................

**Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:**

.....................................................................................................................................................

..................................................... ……………..................................................

(Miejscowość, data ) (Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)