*Załącznik nr 1*

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

1. Dane Sprzedającego:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** .......................................................................................................................................................................................................  **Siedziba:** .......................................................................................................................................................................................................  **Osoba wyznaczona do kontaktów:** .................................................................................., tel. ……………………………....… | |
| **Województwo:** .................................................................  **Powiat**:  .................................................................  **Nr REGON:** .................................................................  **Nr NIP:** ................................................................. | **www**:  .......................................................................  **e-mail:**  .......................................................................  **Nr tel.**:  ....................................................................... |

1. Zamawiający : **Gmina Sułów, Sułów 63, 22-448 Sułów.**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu cenowym pn.: **Zakup z dowozem sprzętu rehabilitacyjnego w ramach projektu pn.: „Utworzenie CUS w Gminie Sułów”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie 8.5 Usługi społeczne (typ projektu nr 1e), Priorytet VIII Zwiększanie Spójności Społecznej.

1. Przedmiot zamówienia jest realizowany w ramachprojektu **„Utworzenie CUS w Gminie Sułów”** .

|  |
| --- |
| **Łączna wartość zamówienia netto/brutto w PLN** |
|  |

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….)

1. **Oświadczam/y, że:**

zapoznałem/am/liśmy się z treścią zapytania cenowego wraz z załącznikami i nie wnoszę/simy do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty;

1. Termin płatności: do 30 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazane w fakturze.
2. Do niniejszej oferty załączam/y następujące dokumenty, które stanowią jej integralną część:
3. ...............................................................................................................................................................................................

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/y własnoręcznym podpisem, świadom/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego za przedłożenie nierzetelnego lub poświadczającego nieprawdę oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Data* | *Imię i nazwisko oraz podpis osoby uprawnionej* |
| *Pieczątka* | |