***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 21 września 2016 r.***

……………………………..…………………………….. *Miejscowość, data*

|  |  |
| --- | --- |
| **Oddział Zachodniopomorski****Polskiego Związku Głuchych****al. Wojska Polskiego 91/93****70-481 Szczecin****tel. 91 423 26 75, faks 91 422 82 86****biuro@pzg.szczecin.pl** |  |
| **(Zamawiający)** | **(Pieczęć oferenta)** |

**Formularz ofertowy**

**Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące usługi zakwaterowania i wyżywienia na potrzeby projektu pt. „OTWARCI NA KULTURĘ”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:**

**I. Dane Oferenta :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa:  |  |
| Adres:  |  |
| Nr telefonu/faksu:  |  |
| e-mail:  |  |
| REGON: |  |
| NIP |  |

***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego* II. Tryb postępowania:**

Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

* brutto złotych: ……………………………..…………………………….

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

Deklaruję/my termin wykonania zamówienia zgodnie z zapisami podanymi w zapytaniu ofertowym.

Lokalizacja obiektu, w którym będzie świadczona usługa: ……………………………..…………………………….……………………………..………….

……………………………..…………………………….……………………………..…………………………….……………………………..………………………………….……………………………..………… *(adres wraz z kodem pocztowym)*

Oświadczam/y, że:

* zapoznałem/liśmy sie z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę/simy do niego zastrzeżeń,
* akceptuję/my wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.
* Wszelkie wymogi określone w zapytaniu zostaną spełnione.
* Uważam/y się za związanego niniejszą ofertą przez okres 21 dni od upływu terminu składania ofert.

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

Imię i Nazwisko: ……………………………..…………………………….……………………………..………….

Numer Telefonu: ……………………………..…………………………….……………………………..……….

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

*podpisy osoby/osób upoważnionej/ych*

 *do reprezentowania Oferenta*