CUW.PK.342.8.2016

........................................, .....................

 *miejscowość, data*

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

#### Nazwa i adres Wykonawcy/Pieczęć

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy : ..............................................................................................................................

Forma prowadzonej działalności : ...........................................................................................................

Adres : .................................................................................................................................................

Województwo : .....................................................................................................................................

Tel / Fax / e-mail : ................................................................................................................................

NIP : ........................................... REGON : ..........................................................................................

Odpowiadając na ogłoszenie o postępowaniu pn.: **Kompleksowe świadczenie usług na rzecz jednostek organizacyjnych powiatu kętrzyńskiego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów ochrony przeciwpożarowej,** znak CUW.PK.342.8.2016 zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego, oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie określonym zapytaniem ofertowym za cenę:

**Część I:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa jednostki** | **Cena netto****za 12 miesięcy** | **Wartość podatku VAT** | **Cena brutto****za 12 miesięcy** | **Cena netto****za 1 miesiąc** | **Cena brutto****za 1 miesiąc** |
| Starostwo Powiatowe w Kętrzynie  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |

**Część II:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa jednostki** | **Cena netto****za 12 miesięcy** | **Wartość podatku VAT** | **Cena brutto****za 12 miesięcy** | **Cena netto****za 1 miesiąc** | **Cena brutto****za 1 miesiąc** |
| **Centrum Usług Wspólnych Powiatu Kętrzyńskiego** |  |  |  |  |  |
| **Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Kętrzynie** |  |  |  |  |  |
| Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kętrzynie |  |  |  |  |  |
| **Powiatowe Centrum Edukacyjne w Kętrzynie** |  |  |  |  |  |
| Zespół Szkół im. Marii Curie Skłodowskiej w Kętrzynie |  |  |  |  |  |
| **Zespół Szkół im. Macieja Rataja w Reszlu** |  |  |  |  |  |
| Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kętrzynie |  |  |  |  |  |
| Powiatowy Dom Dziecka w Kętrzynie |  |  |  |  |  |
| **Powiatowy Dom Dziecka** **w Reszlu** |  |  |  |  |  |
| Powiatowe Centrum Sportu, Turystyki i Rekreacji |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy od dnia podpisania umowy przez 12 miesięcy.
2. Ceny określone w formularzu ofertowym pozostaną niezmienne przez cały okres trwania umowy.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń
i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
7. Zastrzegamy, że informacje zawarte w dokumentach ………………………………. (*nr stron*) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r.
o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity z 2003 r. Dz. U nr 153 poz. 1503 ze zm.).
8. Przedstawione w projekcie umowy warunki płatności akceptujemy.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ..............................................................................................
2. ..............................................................................................
3. ..............................................................................................
4. ..............................................................................................

*\*) niepotrzebne skreślić*

Adres do korespondencji:

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

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

telefon/fax ........................................................................................................................

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

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk oraz 305 kk.

*......................................, dnia ............................. 20… r.*

………………………………………………………………

*Podpis(y) osób upoważnionych do składania*

 *oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*