*Załącznik Nr 1*

**Formularz oferty**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Miasto Kołobrzeg ul. Ratuszowa 13, 78-100 Kołobrzeg

**DANE WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko lub nazwa: |  |
| Miejsce zamieszkania lub siedziba: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Numer faksu: |  |
| Numer NIP lub PESEL: |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania wykonawcy w przypadku firmy *(imię i nazwisko, telefon, e-mail)*: |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia na usługę pn. DIAGNOZA POTRZEB SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ MIASTA KOŁOBRZEG

**Niniejszym składam ofertę:**

CENA NETTO USŁUGI ………………………. zł (słownie: …………………………………… )

CENA BRUTTO USŁUGI ……………………. zł (słownie: …………………………………….)

Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, zgodnie z Zapytaniem ofertowym.

Oświadczam, że zapoznałem się z Zapytaniem ofertowym i uznaję się za związanym określonymi w nich zasadami postępowania i wymaganiami.

……………………………………………………………………………………….

(data, czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy)