Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTY

Zamawiający:

**Wielicka Spółka Transportowa Sp. z o.o.   
ul. Dembowskiego 7B**

**32-020 Wieliczka**

**OFERTA**

**na: Usługa mycia, sprzątania i dezynfekcji taboru autobusowego**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym za cenę:

Cena ofertowa ryczałtowa: ………………………………………………….. PLN brutto

słownie złotych: ...................................................................................................................................................

Cena netto: …………………………………….

Podatek VAT ………% : ………………………

1. Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie:1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r.
2. Akceptujemy warunki płatności.
3. Zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym oraz ewentualnych zmianach i udzielonych odpowiedziach i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
5. Akceptujemy istotne postanowienia projektu umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego.
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
7. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

a) ………………………………………………………………………………………

b) ………………………………………………………………………………………

2. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

3. Przedstawicielem do kontaktu przy realizacji umowy ze strony Wykonawcy będzie: …………………………………… - tel. …………….….…e-mail ……………….……………

4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu .

Do oferty dołączono następujące dokumenty:

•

•

Nazwa i adres WYKONAWCY :

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

NIP ........................................................................

REGON ..................................................................

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

………............................., dn. ……………………….... r.

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

Podpis osób uprawnionych

do składania świadczeń woli

w imieniu Wykonawcy