**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**Kz-2380/42/19/ZW-Zp**

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

pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dotyczy zapytania ofertowego**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na **„ Świadczenie usługi w zakresie żywienia stanów osobowych Policji w dniu 27.04.2019r.”** składam ofertę o następującej treści:

1. Pełna nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon …......................................... Fax …........................................

Regon …......................................... NIP …........................................

**Adres e mail -** …………………………………………………………………………………………………….

2. Oferuję wykonanie zamówienia w następującej cenie brutto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Wartość pieniężna normy wyżywienia (stawka) w zł. netto** | **Marża (szt.)** | **Wartość netto z marżą** | **Kwota podatku VAT 8%** | **Wartość oferty brutto (zł.)** |
| **Żywienie stanów osobowych (obiad)** | 7.42 zł. |  |  |  |  |
| **Żywienie stanów osobowych (kolacja)** | 3.71 zł. |  |  |  |  |
|  | **SUMA :** |  |  |  |  |

Wartość oferty brutto:……………………………………………………….…..zł.(brutto).

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

Stawka VAT: 8 %

3. Oświadczamy, że dysponuję lokalem mogącym pomieścić co najmniej 100 osób

4. Oświadczamy, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi

w zapytaniu ofertowym.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami zamawiającego określonymi w Zapytaniu ofertowym, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

6. Oświadczam, że akceptuję warunki określone w zapytaniu ofertowym załącznik nr 1 i jeśli moja oferta zostanie wybrana w dniu 27.04.2019r. będę świadczył usługi żywienia dla Policji.

7. Akceptuję 30 dniowy termin płatności faktury.

8. Imię i nazwisko, nr telefonu, faxu oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym

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

9. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez KWP   
 w Łodzi

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

*( pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionej /-ych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*