*Załącznik nr 1*

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

 (nazwa i adres firmy, nr fax, e-mail) (miejscowość i data)

 **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Ignacego Krasickiego 17 42-500 Będzin**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego dotyczącego wykonania usługi w zakresie utrzymania czystości i dezynfekcji w budynku Powiatowego Centrum Usług Społecznych w Będzinie przy ulicy Krakowskiej 11 oraz na przyległym terenie wymienionej posesji oferujemy wykonanie zamówienia, w zakresie objętym wymogami
zapytania ofertowego za następującą cenę:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za **cenę netto wykonaną usługę**...........................................zł.

Obowiązujący podatek VAT .......% .........................................................................zł.

Cena brutto za  **wykonaną usługę**................................ ............................................................zł.

Słownie: .................................................................................................................................

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

1. Przyjmujemy do realizacji warunki postawione przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

Do oferty załączono następujące dokumenty:

 - zaświadczenie o wpisie do ewidencji/KRS

 - referencje

Podpisano:

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

*(Wykonawca lub upełnomocnieni przedstawiciele wykonawcy)*