………………………………………….

pieczątka nagłówkowa wykonawcy miejscowość, data…………………………………

**Województwo Zachodniopomorskie**

**Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli**

**ul. J. Sowińskiego 68**

* 1. **Szczecin**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

Województwo Zachodniopomorskie – Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli z siedzibą przy ul. Gen. J. Sowińskiego 68, 70-236 Szczecin, tel. 91 43 50 622

**Wykonawca:**

Nazwa Wykonawcy ….......…………………………….…………..…………………………………… Siedziba Wykonawcy ………………………….........……………………………….……….………...

NIP…………………………………… REGON ………………………………………………………...

Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego/zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej nr……………………………………….. z dnia ……………………….………………..

tel. …........................................................... faks …………......……………………………………..

adres e-mail: …………………………………………………………………………………..…………

W odpowiedzi na ogłoszenie o rozpoczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego pn.:

**Świadczenie usług cateringowych na potrzeby spotkań edukacyjnych organizowanych przez Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli**

oferuję wykonanie zamówienia za cenę brutto: ………………………………..………………………………

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

**Wskazana powyżej cena została obliczona zgodnie z poniższą tabelą:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj posiłku** | **Cena jednostkowa za osobę**  [zł brutto] | **Średnia liczba osób** | **Przewidywana ilość spotkań** | **Wartość całościowa  (cena jednostkowa x liczba osób x ilość spotkań)**  [zł brutto] |
| **SERWIS NR 1** | | | | |
| od 51 do 100 osób |  | 75 | 2 |  |
| **SUMA DLA SERWISU NR 1** | | | |  |
| **SERWIS NR 2** | | | | |
| od 31 do 50 osób |  | 40 | 1 |  |
| **SUMA DLA SERWISU NR 2** | | | |  |
| **SERWIS NR 3** | | | | |
| od 101 do 300 osób |  | 200 | 1 |  |
| **SUMA DLA SERWISU NR 3** | | | |  |

Podana cena obejmują wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym ZCDN/ZP/2110/01/2024.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
3. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
4. Akceptuję bez zastrzeżeń treść wzoru Umowy, dotyczącej niniejszej oferty, stanowiącego załącznik do Zapytania Ofertowego i zobowiązuję się realizować zamówienie zgodnie z jego postanowieniami.
5. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia są:

…………………………………….tel………………fax……………e-mail …………………………..

…………………………………….tel………………fax………….. e- mail ………………………….

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) Kopia poświadczona za zgodność z oryginałem, zaświadczenia o dokonaniu wpisu zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

2) Kopia poświadczona za zgodność z oryginałem, decyzji właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

3)………………………………………………………………………………..,

4)…………………………………………………………………………………

**Uwaga: jeżeli dołączone są kopie dokumentów, to muszą być poświadczone przez Wykonawcę za zgodność  
z oryginałem.**

............................, dnia. ......................... ...........................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania   
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)