*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 1/2018/SW*

……………………………….

(miejscowość i data)

………………………………………

(pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I. Zamawiający:**

Lokalna Grupa Działania

„Region Włoszczowski”

ul. Wiśniowa 23

29-100 Włoszczowa

tel./fax 41 39 41 405

e-mail: lgd\_wloszczowa@wpl.pl

NIP 609-004-58-24

**II. Wykonawca:**

Nazwa: ……………………………………

Adres: ……………………………………

Nr Tel./adres e-mail: ……………………………………

Osoba do kontaktów: ……………………………………

NIP/Regon: ……………………………………

**III.**

1. Nawiązując do zapytania ofertowego na obsługę transportową projektu „Stopień Wyżej”, z dnia 07.01.2018r. oferuję/oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami zapytania ofertowego.

Wartość brutto zamówienia/ Cena brutto zamówienia wynosi: ………………………..

Słownie: ……………………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu.
3. Oświadczam(y), że podlegam/nie podlegam\* wykluczeniu o którym mowa w pkt. V Zapytania ofertowego.

*\* niepotrzebne skreślić*

1. Zobowiązuję(jemy) się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam(y), że jestem(śmy) związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam(y), że termin płatności za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi: …………….. (min. ……….. dni, max. 30dni).
4. Oświadczam(y), że termin gwarancji wynosi: …………. miesięcy (min. ….(np.12) miesięcy max. …. (np.60) miesięcy).

……………………………………

(Podpis wykonawcy)