*Załącznik nr 1*

*do Zapytania ofertowego*

*nr DPR-V.45.4.10.2016*

………………………………………………

 (Pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Województwo Świętokrzyskie ‐ Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego,**

**Al. IX Wieków Kielc 3, 25‐516 Kielce, NIP: 959‐15‐06‐120**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu publicznym w trybie poniżej 30 000,00 EURO, dotyczące zapytania ofertowego na:

**usługę noclegową, konferencyjną oraz gastronomiczną**

**podczas szkolenia pracowników sieci PIFE.**

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa i adres wykonawcy:

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

tel. .........................., e‐mail: ……………..….......................................................................

NIP .............................................................., REGON .........................................................

Oferuję wykonanie całości prac będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym nr DPR-V.45.4.10.2016 za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Cena zł netto | Stawka VAT | Cena zł brutto |
| 1. | Usługa wynajmu sali na dwudniowe szkolenie wraz z wyposażeniem  |  |  |  |
| 2. | Usługa hotelowa wraz ze śniadaniem dla maks. 14 osób |  |  |  |
| 3. | Usługa restauracyjna dla maks.14 osób:- 2 x obiad- 2 x serwis kawowy- 1 x kolacja |  |  |  |

1. Oświadczam/oświadczamy, że ceny brutto podane w ofercie uwzględniają wszystkie koszty związane z wykonania zamówienia .
2. Oświadczam/oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i akceptujemy jego zapisy oraz nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam/oświadczamy, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany w wskazanych terminach.
4. Wyrażam zgodę na sposób i termin zapłaty wynagrodzenia: na podstawie dokumentu księgowego (rachunku/faktury VAT), przelewem na konto wskazane przez Zmawiającego, w terminie 14 dni od doręczenia faktury Zamawiającemu.

………………………… …….………………………………………

 *(miejscowość, data ) (podpis i pieczęć osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*