Załącznik 1

 …………………….., dnia ……………. 2019 r.

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane Oferenta:**

………………………………………………………..

………………………………………………………..

………………………………………………………..

**Dla:** Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Hajnówce

**Dotyczy:** Zapytanie ofertowe na wybór podmiotu organizującego zakup produktów do organizacji serwisu kawowego

CPV: 15860000-4 – kawa, herbata i podobne produkty

CPV: 15981000-8 – wody mineralne

CPV: 15980000-1 – napoje bezalkoholowe

CPV: 15830000-5 – cukier i produkty pokrewne

CPV: 15812100-4 – wyroby ciastkarskie

CPV: 15550000-8 – klasyfikowane produkty mleczarskie

CPV:15300000-1–owoce, warzywa i podobne produkty

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pozycja** | **Jednostka** | **Cena brutto** | **Dodatkowe informacje** |
| 1 | Cena brutto za zapewnienie serwisu kawowego dla 1 osoby na zajęcia |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z terminem realizacji zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z istotnymi dla Zamawiającego warunkami oferty
i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że jestem związany/a naszą ofertą przez 30 dni. Bieg tego terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

 …………………………………………

/data i podpis Oferenta/

Dane osoby uprawnionej do kontaktów w imieniu Oferenta (imię i nazwisko, adres, tel., mail, faks):

…………………………………………….

…………………………………………….

……………………………………………..