

## ZAŁĄCZNIK NR 1

**OFERTA  
GMINA MIEJSKA LUBIN  
UL. KILIŃSKIEGO 10  
59-300 LUBIN**

tel. (76)746-81-00

fax (76)746-82-87

### WYKONAWCA

1.	Nazwa:		
	NIP:PESEL		
	Województwo:		
	Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj:
	Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu):		
	E-mail:	Tel.:	
	Adres internetowy (URL):	Faks:	
	Wykonawca jest mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

\*PESEL w przypadku, gdy Wykonawca prowadzi jednoosobową działalność

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługę społeczną pn.:

**„DZIEŃ DZIECKA”**

1. Oferujemy wykonanie usługi zgodnie z załączonym opisem przedmiotu zamówienia:

a) za łączną cenę brutto ..... PLN

/słownie cena brutto/ .....

**Cena oferty musi być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku**

2. Termin realizacji zamówienia - **3 czerwca 2019r. od godz. 09.30 do godz. 15.00**

3. Oświadczamy, że przedmiotowe zamówienie wykonamy zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia.

4. Oświadczamy, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu na w/w usługę i załączonym projekcie umowy.

6. Oświadczamy, że załączony projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....

**podpisano**  
**(uprawniony przedstawiciel Wykonawcy)**