Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Ośrodek Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej

*im. gen. bryg. Wilhelma Orlika - Rückemanna*

ul. Wojska Polskiego 2 59-800 Lubań

tel. +48 75 725 4173, tel. kom. 797337960,

e-mail: zamowienia.osssg@strazgraniczna.pl

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i adres wykonawcy ..................................................................................................

NIP ....................................................................................................................................

E-mail ........................................................... tel.: ............................................................

Składając ofertę na zorganizowanie **roboczych kolacji** w lokalu zamawiającego umiejscowionym w m. Szklarska Poręba przy ul. Kołłątaja 4. w nw. terminach:

* w dniu 09.06.2021 – dla 25 osób
* w dniu 15.06.2021 – dla 35 osób
* w dniu 07.07.2021 – dla 15 osób
* w dniu 01.09.2021 – dla 25 osób
* w dniu 06.10.2021 – dla 40 osób
* w dniu 27.10.2021 – dla 15 osób
* w dniu 17.11.2021 – dla 30 osób
* w dniu 30.11.2021 – dla 35 osób

w ramach Projektu 1/9-2018/BK-FAMI pt. „Wzmocnienie kompetencji i kwalifikacji Straży Granicznej w obszarze powrotów – część II” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Krajowego Funduszu Azylu, Migracji i Integracji – Bezpieczna Przystań

**oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę :**

**netto** …………………………………. zł **brutto** ………………………….…… zł.

**Cena brutto za jednego uczestnika** kolacji wynosi …..……..……. zł

Oświadczam, że posiadam uprawnienia do prowadzenia działalności w zakresie objętym przedmiotowym zamówieniem, odpowiednią wiedzę, doświadczenie i dysponuję stosowną bazą do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione w zapytaniu ofertowym/ogłoszeniu o zamówieniu.

Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego stanowiącego integralną część oferty są:

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

 ………………….………….……………

 podpis osoby uprawnionej