***Załącznik nr 1***

**……………………………**

(pieczęć wykonawcy)

**Gmina Lędziny**

**Urząd Miasta Lędziny**

**ul. Lędzińska 55**

**43-143 Lędziny**

# OFERTA

*Zgodnie ze przedmiotem zamówienia publicznego w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytanie ofertowego pod nazwą*:

**Pełnienie funkcji Operatora Wykonawczego w ramach projektu: „Eliminacja wykluczenia cyfrowego w Gminie Lędziny”.**

oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

**CENA OFERTOWA BRUTTO \_ \_ \_ . \_ \_ \_ , \_ \_ PLN**

*słownie złotych: …….............................................................................................................................................*

*……………………………………………..……………………………………………………………………………….*

**OBEJMUJĄCA:**

**A) Usługi Operatora Wykonawczego: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ , \_ \_ PLN**

**przy stawce podatku VAT ……. %.**

**B) Zakup ubezpieczenia na wybudowaną w ramach projektu infrastrukturę teleinformatyczną oraz sprzęt komputerowy : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ , \_ \_ PLN**

**przy stawce podatku VAT ……. %.**

* 1. Oświadczam/y, że:
  2. zobowiązuję/zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminach określonych w Zapytaniu Ofertowym,
  3. akceptuję/akceptujemy warunki płatności;
  4. zapoznałem/liśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
  5. uzyskałem/uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
  6. uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,

1. W przypadku udzielenia mi/nam zamówienia zobowiązuję/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
2. Całość zamówienia zrealizuję/emy samodzielnie./ Poniższą część zamówienia zrealizuję/emy przy udziale podwykonawców[[1]](#footnote-1):

………………………………………………………

1. Do oferty dołączono następujące dokumenty:



Nazwa i adres **WYKONAWCY** :

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

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

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: ....................................................................

numer telefonu: (\*\*) Numer faksu: (\*\*)

e-mail: (\*\*)

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . 2015 r. ............................................................

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)