***Załącznik Nr 4***

 ***do Regulaminu udzielania przez***

 ***Ośrodek Pomocy Społecznej w Rabce - Zdroju***

 ***zamówień publicznych, których wartość***

 ***szacunkowa nie przekracza***

 ***wyrażonej w złotych polskich***

 ***równowartości kwoty 130 000 zł.***

*Nazwa Wykonawcy: ………………………*

*Adres: ……………………………………….*

*………………………………………………..*

*Telefon, faks: ………………………………*

**OFERTA**

**dla Ośrodka Pomocy Społecznej w Rabce – Zdroju**

**odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego**

**na podstawie art. 2 ust. 1 pkt.1 z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych, dotyczącego:**

**Świadczenia usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej**

***(przedmiot zamówienia)***

**składam niniejszą ofertę:**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zamawiającego za cenę brutto: …………………….,

słownie: …………………………………………………………………………,

netto: ………………………, słownie .…………………………………………,

przy stawce podatku VAT …..%, tj. ……………………………………………;

1. Oferujemy termin realizacji zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.
2. Oferujemy termin płatności wynoszący 30 dni liczony od dnia dostawy przedmiotu zamówienia i złożenia faktury.
3. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego warunki.

Osoby upoważnione do kontaktów z Zamawiającym w niniejszym postępowaniu to:

tel. ……………………….…………. fax. …………………………………..

tel. kom. …………………………………..

Oświadczam, że Firma jest płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP ………………………………

……………………………….. ………………………………..

 */miejscowość, data/ /podpis/*