**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego – rozeznania rynku nr** **01R/08.02.02/2020**

**OFERTA CENOWA**

……………….., dn. …………………

**Imię i nazwisko/Nazwa Wykonawcy :**

**Dane teleadresowe (adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa usługi** |  **Cena jednostkowa/osobodzień** **(w zł brutto)** |
| **Przerwa kawowa (serwis kawowy)**  |  **…………………………****słownie:……………………..** |
| **Przerwa obiadowa (obiad jednodaniowy)** |  …………………………….**słownie**: ………………………… |

Liczba osób zatrudnionych przez Wykonawcę przy realizacji zamówienia będących osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. poz. 721, ze zm.) wynosi: ………………………………

Oświadczam iż:

1. znam treść zapytania ofertowego – rozeznania rynku nr 01R/08.02.02/2020 i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;

2. spełniam wszystkie kryteria obligatoryjne określone w przedmiotowym zapytaniu i zobowiązuję się do spełnienia wszystkich określonych przez Zamawiającego wymagań w przypadku wyboru mojej oferty;

3. w ramach proponowanej ceny uwzględniono wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia oraz spełnione zostaną wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym – rozeznaniu rynku nr 01R/08.02.02/2020.

……………………………………………………..

czytelny podpis Wykonawcy