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

*(pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców*

*ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)*

Do:

**FUNDACJI ROZWOJU SYSTEMU EDUKACJI**

ALEJE JEROZOLIMSKIE 142A

02-305 WARSZAWA

**OFERTA**

My, niżej podpisani

działając w imieniu i na rzecz:

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe ZO/107/ABJ/2019

składam niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w cenie całkowitej

wartość brutto:   
słownie:   
zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość zamawiana[[1]](#footnote-1)** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **(1)** | **(2)** | **(3) = (1) x (2)** |
| 1. | Pokój jednoosobowy | 152 |  |  |
| 2. | Pokój dwuosobowy | 52 |  |  |
| 3. | Pokój trzyosobowy | 4 |  |  |
| 4. | Apartament | 4 |  |  |
| 5. | Sala konferencyjna | 4 |  |  |
| 6. | Kolacja | 140 |  |  |
| 7. | Parking | 24 |  |  |
| RAZEM | | | |  |

1. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia w obiekcie…………………mieszczącym się w……………..przy ulicy…………………………..
2. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z **opisem przedmiotu zamówienia**.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez strony oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego przy uwzględnieniu zapisów istotnych postanowień umowy załączonej do zapytania ofertowego.
5. Załącznikami do niniejszej oferty są:
6. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, nr tel./faksu, adres e-mail):

*miejscowość, data podpis Wykonawcy*

*lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

1. Wskazane w powyższej tabeli wielokrotności są ilościami szacunkowymi i służą jedynie do porównania ofert, Zamawiający będzie się rozlicza z Wykonawcą na podstawie cen jednostkowych brutto określonych  
   w powyższej tabeli [↑](#footnote-ref-1)