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

*(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/172/PS/2019, składam niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w cenie całkowitej

wartość brutto:

słownie:

zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość zamawiana\*** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| **(1)** | **(2)** | **(3) = (1) x (2)** |
| 1. | Pokój jednoosobowy | 28 |  |  |
| 2. | Gastronomia – pakiet (zgodnie z OPZ) | 28 |  |  |
| 3. | Sala konferencyjna na 28 osób | 1 |  |  |
| **RAZEM** |  |

\* *Wskazane w powyższej tabeli wielokrotności są ilościami szacunkowymi i służą jedynie do porównania ofert, Zamawiający będzie się rozliczać z Wykonawcą na podstawie cen jednostkowych brutto określonych w powyższej tabeli*

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:
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
6. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, nr tel./faksu, adres e-mail):

 *miejscowość, data podpis Wykonawcy*

 *lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*