Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego

**Informacja o Wykonawcy**

Nazwa Wykonawcy:

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

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

Siedziba, adres Wykonawcy:

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

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

Tel./fax: ........................................................

E-mail: .........................................................

**Miejski Ośrodek**

**Pomocy Społecznej**

**w Malborku**

**Ul. Słowackiego 74**

**82 – 200 Malbork**

**OFERTA**

W związku z zapytaniem ofertowym, którego przedmiotem jest: **„Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) dla osób świadczących usługę Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej ”. Usługa Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej świadczona jest w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

oferuję/-my/, zgodnie z założeniami Zapytania Ofertowego, wykonanie zamówienia opisanego szczegółowo w pkt II zapytania ofertowego z dnia 09.03.2022 r.

* **Składka brutto** dla 1 osoby ..............................................................zł za okres obowiązywania polisy, tj. od 01.04.2022 r. do 31.12.2022 r.  
  (słownie: .....................................................................................................................)
* Łączna wartość zamówienia: 14 asystentów x .................. (s**kładka brutto** dla 1 osoby) = ................................... zł za okres obowiązywania polisy, tj. od 01.04.2022 r. do 31.12.2022 r.

(słownie: .....................................................................................................................)

1. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego oraz projektem umowy i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.
3. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.
4. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym NIP ......................................................................................................................

…………………………………………………………

miejscowość, data

……………………………………

*czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób*

*właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*