*Załącznik nr 1 do SIWZ*

F O R M U L A R Z O F E R T Y

………………………………..

pieczęć adresowa Wykonawcy

data:…………………………

………………………………..

**FAX / e-mail**

Miejski Ośrodek Edukacji i Profilaktyki Uzależnień w Toruniu,

ul Kasztanowa16

87-100 Toruń

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na świadczenie usług medycznych dla Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień w Toruniu, w dziale –Izba Wytrzeźwień, przy ul Kasztanowej 16 w Toruniu - część ….. przedmiotu zamówienia, opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych dnia …………… pod numerem ………...

1. oferuję wykonanie usługi za cenę brutto **1 godzina w kwocie ………..…… zł brutto x ilość godzin ……………………..…, co łącznie wynosi …………………… złotych brutto   
   (słownie: ……………………………………………………………………. złotych brutto)**,
2. oświadczam, że zapoznałem/łam się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznaję się za związanym/ną określonymi w niej zasadami postępowania,
3. oświadczam, że uważam się za związanym/ną niniejszą ofertą na czas wskazany   
   w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
4. oświadczam, że zapoznałem/łam się z projektem istotnych warunków umownych,   
   które zostały zawarte w załączniku nr 7 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia   
   i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
5. załącznikami do niniejszej oferty są:

……………………………..………………  
 podpis osoby upoważnionej\*

\*podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy, wymienioną w aktualnym dokumencie rejestracji firmy lub w innym dokumencie, z którego uprawnienie to wynika