**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………

TEL. ……………………………………………………………………………………

REGON: ………………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………………………………

e-mail: ………………………………………………………………………………

**Główny Inspektorat Farmaceutyczny**

ul. Senatorska 12

00-082 Warszawa

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na **,,Świadczenie usług kierowania samochodem powierzonym w terminie I – XII 2019r. w ilości do 2008 godzin na rzecz Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego”** oświadczamy, iż:

1. Akceptuję/my w całości wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.
2. **SKŁADAM/MY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zapisami z zapytania ofertowego i wzorem umowy.
3. **OFERUJĘ/MY** wykonanie świadczenia usługi kierowania samochodem powierzonym za cenę:

**- rocznie** …………….. zł + podatek VAT……%...........zł – razem brutto zł ………… (słownie złotych: ........................................................)

zgodnie z załączonym do oferty Formularzem cenowym.

1. Posiadam/my doświadczenie w prowadzeniu pojazdów …… lat zgodnie z załączonymi do oferty dokumentami.
2. Oświadczam/my, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam/my, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. Akceptuję/my **warunki płatności** określone przez Zamawiającego we wzorze umowy.
5. Oświadczam/my, iż zapoznaliśmy się z klauzulą informatyczną dotyczącą przetwarzania przez GIF danych osobowych i akceptujemy jej treść bez zastrzeżeń.
6. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

Imię i nazwisko:……………………………………………………..……………

Adres:………………………………………………………..……………………….

Telefon:…………………….. fax:………………………………………………..

Adres e-mail: ………………………………………………………………………

1. **OFERTĘ** niniejszą składam/my na ………….. stronach.
2. **WRAZ Z OFERTĄ** składam/my następujące oświadczenia i dokumenty:

………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

………………………. dnia ………… 2018 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby (osób) uprawnionej (ych)

do reprezentowania Wykonawcy

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy  
 i przedłożony wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/nazwy Wykonawców)* | **FORMULARZ CENOWY** |

Nawiązując do ogłoszenia umieszczonego na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego w sprawie zapytania ofertowego na **Świadczenie na rzecz Zamawiającego usług kierowania samochodem powierzonym w terminie I – XII w 2019r. w ilości do 2008 godzin**

oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówieniazgodnie z poniższymi cenami:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Element rozliczeniowy** | **Liczba jednostek** | **Cena za 1 godzinę netto\***  **w zł** | **Wartość netto**  **w zł**  (3×4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | *Świadczenie na rzecz Zamawiającego usług kierowania samochodem w okresie I-XII.2019* | 2008 godzin |  |  |
| **PODATEK VAT ………..%** | | | |  |
| **RAZEM CENA BRUTTO** | | | |  |

Wynagrodzenie miesięczne ryczałtowe - 165 godzin x cena netto za 1 godzinę ………zł. + podatek VAT……%...................zł - razem brutto zł …………

\* Stawka za godzinę nie może być niższa od minimalnej stawki godzinowej o której mowa w art. 1 pkt. 1a ustawy z dnia 10.10.2002r o minimalnym wynagrodzeniu za pracę ( Dz. U z 2017r poz. 847 ) , która od 1 stycznia 2018r wyniesie 13,70 zł (D.U. z 2017r poz. 1747)

……………………. dnia …………

*…………………………………………….*

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika*