Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siedziba:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr. telefonu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dane dotyczące Zamawiającego:

Skarb Państwa Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe Nadleśnictwo Kluczbork, ul Mickiewicza 8, 46-200 Kluczbork e-mail: kluczbork@katowice.lasy.gov.pl

Składam swoją ofertę na: **usługę poszukiwania postrzałków:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Organizacja polowań | Jedn. | Cena jedn. netto zł | Dni/szt. | Wartość netto zł (kol. 3 x kol. 4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | POLOWPIES | Zabezpieczenie polowania zbiorowego | dzień |  | 20 |  |
| 2. | POSTRZAŁI | Poszukiwanie postrzałka  | szt. |  | 30 |  |
| 3. | ZESTRZAŁ | Sprawdzenie zestrzału po polowaniu  | szt. |  | 20 |  |
|  | Razem netto |  |  |  |
| Razem brutto |  |  |  |

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w cenach jednostkowych:

Łączna wartość oferty netto: \_\_\_\_\_\_zł (kwota słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł (kwota słownie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Oferta ważna 30 dni

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

Miejscowość, data Podpis osoby (osób) uprawnionej (ych)

do reprezentowania Wykonawcy