Załącznik nr 1

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

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

### NIP\*\*): ....................................................

REGON\*\*):.............................................

tel.\*\*): .....................................................

fax\*\*): .....................................................

adres e – mail\*\*): ....................................

**OFERTA**

**Gmina Białobrzegi**

**reprezentowana przez**

**Burmistrza Miasta i Gminy Białobrzegi**

**ul. Plac Zygmunta Starego 9**

**26-800 Białobrzegi**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 31 marca 2016 r. prowadzone w oparciu o art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych /t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164/ na: sporządzenie projektu decyzji o warunkach zabudowy dla inwestycji polegającej na budowie zespołu zabudowy usług medycznych i odnowy biologicznej na działce ozn. nr ewid. 508/8 położonej w obrębie Mikówka gm. Białobrzegi.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

Netto: ………………………………… zł

/słownie netto/ …………………………………………………………………………………..

VAT: ………………………………… zł

/słownie VAT/ ………………………………………………………………………………….

Brutto: …………………………….... zł

/słownie brutto/…………………………………………………………………………………

1. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym, warunki .
2. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.

3. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP .......................................................

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

podpis osoby upoważnionej