Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa: …………………………………………..

Siedziba : ………………………………………..

NIP : ……………………………………………..

REGON : ………………………………………..

Dane dotyczące Zamawiającego

**Czarneńskie Centrum Kultury**

**ul. Kolejowa 14**

**77-330 Czarne**

**NIP: 843-000-28-79**

**Przedmiotem zamówienia jest:**

Zabezpieczenie medyczne imprez plenerowych:

**1. Dnia 8 czerwca 2024r. "DNI GMINY CZARNE" miejsce: teren zielony przy**

**ul. Młyńskiej w Czarnem ( 4 osoby) w godz. od 16.00 - 03.00 dnia następnego.**

Cena netto....................................................................... zł

(słownie: ........................................................................./100)

Cena brutto : …………….……………………..……..zł

(słownie: ………………………………………...……../100)

**2. Dnia 7 września 2024r. "DOŻYNKI GMINNE" miejsce: teren zielony na działce nr 68/1 w Biernatce Gmina Czarne (4 osoby) w godz. od 16.00 - 03.00 dnia następnego.**

Cena netto....................................................................... zł

(słownie: ........................................................................./100)

Cena brutto : …………….……………………..……..zł

(słownie: ………………………………………...……../100)

**Oświadczam, że oferent spełnia wszystkie warunki realizacji usługi.**

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta