Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego nr 11/NE/2019

**FORMULARZ OFERTY**

………………………………

(Miejscowość, data)

|  |
| --- |
| Pieczęć firmowa |

**Nazwa i adres Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **KRS/EDG:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **Osoba uprawniona  do podpisania umowy  w imieniu Wykonawcy** |  |
| **Osoba do kontaktu  w imieniu Wykonawcy**  **(imię i nazwisko, adres e-mail, telefon)** |  |

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr ………………w ramach projektu „Wypracowanie i upowszechnianie, we współpracy z partnerami społecznymi, modelu wsparcia osób niepełnosprawnych w środowisku pracy” zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym, składam następującą ofertę na świadczenie usług hotelowych obejmujących nocleg i śniadanie w Warszawie dla …. osób uczestniczących w … dwudniowym/ch warsztatach:

1. **Cena brutto oferty**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Termin realizacji** | **liczba pokoi jednoosobowych** | **Cena jednostkowa brutto (za jeden pokój) w PLN** | **Razem wartość brutto (cena jednostkowa x liczba pokoi)**  **w PLN** |
| Część 1 | Warsztaty dla ekspertów BHP | 12.02.2019/13.02.2019 | 25 |  |  |
| Część 2 | Warsztaty dla pracodawców | 19.02.2019/20.02.2019 | 20 |  |  |
| Łącznie | | |  |  |  |

1. **Oświadczenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Zakres oświadczenia** | **Zaznacz właściwe** |
|  |  | Oświadczam, że wśród zatrudnionych pracowników Wykonawcy znajdują się osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych | TAK  NIE |
|  |  | Oświadczam, że czas związania ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert | TAK  NIE |
|  |  | Oświadczam, że Oferent nie znajduje się w stanie upadłości lub likwidacji w chwili złożenia oferty | TAK  NIE |
|  |  | Oświadczam, że zakres działania i prowadzonej działalności gospodarczej Oferenta obejmuje świadczenie usług określonych w przedmiocie zapytania ofertowego biorąc pod uwagę wykazane kody CPV | TAK  NIE |
|  |  | Oświadczam, że:   * posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, * korzystam w pełni z praw publicznych, * nie byłam/em skazana/ny prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe | TAK  NIE |
|  |  | Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w pkt VI zapytania ofertowego. Nie spełnienie któregokolwiek z warunków oznacza odrzucenie oferty bez możliwości jej uzupełnienia. Załączamy wydruk/skan dokumentu rejestrowego. | TAK  NIE |
|  |  | Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego | TAK  NIE |
|  |  | Do oferty załączono:  - Wydruk dokumentu rejestrowego  - Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych  …………………………………………………………………  ………………………………………………………………… | TAK  NIE |

Podpis/y osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

………………………………. …….……….…………

Miejscowość, data (czytelny podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej)