**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr 1/2021/NGO/FIRR**

**FORMULARZ OFERTY**

1. Dane Wykonawcy:
   1. Nazwa Wykonawcy

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

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

* 1. Adres Wykonawcy

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

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

tel. ............................................... faks ............................................

REGON ...................................... NIP .............................................

Nr konta .................................................................................................................

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe zgodnie z wymaganiami określonymi w jego treści, oferuję/-emy wykonanie przedmiotu zamówienia polegającego na realizacji dostępnej dla osób z niepełnosprawnościami usługi wynajęcia sali szkoleniowej z niezbędnym wyposażeniem technicznym, organizacją cateringu (obejmującego przerwy kawowe, obiady i kolacje) oraz zapewnienie noclegów ze śniadaniem dla uczestników/-czek szkoleń, trenerów/-ek oraz asystentka/-tki osoby z niepełnosprawnościami w ramach Projektu „Mocna NGO” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (nr zapytania 1/2021/NGO/FIRR).

1. Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia (jednego szkolenia)[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D | E |
| Lp. | Wyszczególnienie | Koszt jednostkowy dla jednej osoby lub 1 godziny szkoleniowej  (PLN, brutto) | Koszt łączny dla liczby minimalnej  (PLN, brutto) | Koszt łączny dla liczby maksymalnej  (PLN, brutto) |
| 1. | Koszt wynajęcia sali szkoleniowej – 6 dni (łącznie 48 godz.) |  |  |  |
| 2. | Koszt cateringu (12 przerw kawowych, 6 obiadów)[[2]](#footnote-2): - liczba minimalna: 13 osób  - liczba maksymalna: 15 osób |  |  |  |
| 3. | Koszt noclegów (ze śniadaniem) dla uczestników/-czek korzystających z noclegu:  - liczba minimalna: 8 osób x 4 noce  - liczba maksymalna: 11 osób x 4 noce |  |  |  |
| 4. | Koszt kolacji dla uczestników/-czek korzystających z noclegu:  - liczba minimalna: 8 osób x 4 noce  - liczba maksymalna: 11 osób x 4 noce |  |  |  |
| 5. | Koszt noclegów (ze śniadaniem) dla trenerów/-rek + asystenta/-tki osoby z niepełnosprawnościami:  - liczba minimalna: 3 osoby x 4 noce  - liczba maksymalna: 3 osoby x 6 nocy (jeśli dodatkowe noclegi przed 1. dniem rozpoczęcia każdego cyklu szkoleń) |  |  |  |
| 6. | Koszt kolacji dla trenerów/-rek + asystenta/-tki osoby z niepełnosprawnościami:  - liczba minimalna: 3 osoby x 4 noce  - liczba maksymalna: 3 osoby x 6 nocy (jeśli dodatkowe noclegi przed 1. dniem rozpoczęcia każdego cyklu szkoleń) |  |  |  |
| 7. | Suma |  |  |  |

1. Jednocześnie oświadczam/-y, iż:
   1. Posiadam/-y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli prawo nakłada obowiązek posiadania tych uprawnień.
   2. Posiadam/-y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/‑emy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówień.
   3. Znajduję/-emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
   4. Nie jestem/-śmy powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy   
      a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa   
  w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

3.5. Nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów prawa.

3.6. Dysponuję/-emy obiektem hotelu, salą szkoleniową, jadalnią, pomieszczeniami sanitarnymi, np. łazienką oraz co najmniej dwoma pokojami dostosowanymi do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (w tym osób poruszających się na wózkach).

3.7. Zapoznałem/-liśmy się z treścią Zapytania Ofertowego wraz z załącznikami, uzyskałem/-liśmy wszelkie potrzebne do przygotowania oferty informacje oraz akceptuję/-emy bez zastrzeżeń jego warunki.

3.8. Zaoferowana cena za wykonanie przedmiotu umowy uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia oraz wszelkie podatki itp. – jest kompletna.

3.9. Gwarantuję/-emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

3.10. Do realizacji zamówienia zatrudnię/-my osobę

* z niepełnosprawnością / nie zatrudnię/-imy osoby
* z niepełnosprawnością (kryterium premiujące).

1. Oświadczam/-y, że zamówienie zrealizowane będzie w obiekcie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa, adres i krótki opis obiektu: informacja o standardzie obiektu (dostępność dla osób z niepełnosprawnościami, informacja o położeniu obiektu (w tym: odległość od Dworca PKP Gdańsk Główny, czas dojazdu z Dworca PKP Gdańsk Główny publicznym transportem), informacja o wyposażeniu obiektu (w tym wyposażenie sali szkoleniowej oraz pokoi: łazienki, toalety, TV, bezpłatny dostęp do bezprzewodowego Internetu)*

1. Dokonałem/-am/-liśmy wstępnej rezerwacji w obiekcie zgodnie z Zapytaniem Ofertowym. Można to potwierdzić:

pod numerem telefonu …………………………………..…………………

oraz

adresem poczty elektronicznej ………………………………………………. .

1. Akceptuję/-emy termin realizacji zamówienia (04-06.08.2021 r. oraz 10-12.08.2021 r.): zgodny z wymaganym w Zapytaniu Ofertowym.
2. Uważam/-y się za związanego/-ych niniejszą Ofertą przez czas wskazany   
   w Zapytaniu Ofertowym – 30 dni.
3. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję/-emy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Wykonawcy jest:

……………………………………………………………………………………….

*............................................. … …………………………………………*

*(miejsce, data) (podpis/-y osoby/-ób uprawnionej/-ych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

1. Maksymalne stawki za poszczególne usługi są wskazane w załączniku nr 3. [↑](#footnote-ref-1)
2. Liczba kolacji zależy od liczby osób korzystających z noclegu. [↑](#footnote-ref-2)