**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr 3/2021/NGO/FIRR**

**FORMULARZ OFERTY**

1. **Dane Wykonawcy:**
   1. Nazwa Wykonawcy

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

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

* 1. Adres Wykonawcy

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

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

Tel. ............................................... E-mail ............................................

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 wyżywienia (obejmującego przerwy kawowe, obiady i kolacje) oraz zapewnienie noclegów ze śniadaniem dla uczestników/-czek szkoleń, trenerów/-ek oraz asystenta/-tki osoby z niepełnosprawnościami w ramach Projektu „Mocna NGO” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (nr zapytania 3/2021/NGO/FIRR).**

1. Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia[[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.) | **X** |  |  |
| 2. | Koszt cateringu (przerwy kawowe, obiad)1: - liczba szacowana: 12 osób  - liczba maksymalna: 18 osób |  |  |  |
| 3. | Koszt noclegów (ze śniadaniem) dla uczestników/-czek korzystających z noclegu:  - liczba szacowana: 1 osób x 4 noce  - liczba maksymalna: 3 osób x 4 noce |  |  |  |
| 4. | Koszt kolacji dla uczestników/-czek korzystających z noclegu2:  - liczba szacowana: 1 osób x 4 noce  - liczba maksymalna: 3 osób x 4 noce |  |  |  |
| 5. | Koszt noclegów (ze śniadaniem) dla trenerów/-rek + asystenta/-tki osoby z niepełnosprawnościami:  - liczba szacowana: 4 osoby x 4 noce  - liczba maksymalna: 4 osoby x 6 nocy |  |  |  |
| 6. | Koszt kolacji dla trenerów/-rek + asystenta/-tki osoby z niepełnosprawnościami2:  - liczba szacowana: 4 osoby x 4 noce  - liczba maksymalna: 4 osoby x 6 nocy |  |  |  |
| 7. | **Suma** | **X** |  |  |

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, w tym m.in. salą szkoleniową, jadalnią, pomieszczeniami sanitarnymi oraz co najmniej jednym pokojem dostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, spełniającymi wszystkie kryteria szczegółowo opisane w rozdziale 2 Zapytania ofertowego, w tym szczegółowe warunki realizacji zamówienia oraz warunki dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

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 (niepotrzebne skreślić) – 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 stacji Lublin Główny publicznym transportem), informacja o wyposażeniu obiektu, w tym m.in. wyposażenie sal szkoleniowych.

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 (30.09-02.10.2021 r. i 12-14.10.2021 r.)** zgodne z wymaganymi 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:

……………………………………………………………………………………….   
(imię, nazwisko, telefon, e-mail)

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

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

do reprezentowania Wykonawcy)

1. Maksymalne stawki za poszczególne usługi są wskazane w załączniku nr 3.

   2 Liczba kolacji zależy od liczby osób korzystających z noclegów. [↑](#footnote-ref-1)