Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowegonr **6/2022/POWER/2.16/M.NGO/FIRR**

realizowanego w ramach projektu **„Mocna NGO”**

Nr projektu: **POWR.02.16.00-00-0125/20**

## FORMULARZ OFERTY

### 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, zapewnieniem wyżywienia (obejmującego przerwy kawowe, obiady i kolacje) oraz zapewnienie noclegów (wraz ze śniadaniem) dla uczestników/czek oraz trenerów/ek w ramach Projektu „Mocna NGO” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (nr zapytania: 6/2022/POWER/2.16/M.NGO/FIRR).

### Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie[[1]](#footnote-1)** | **Koszt jednostkowy** **(PLN, brutto)** | **Koszt łączny dla liczby szacowanej (PLN, brutto)** | **Koszt łączny dla liczby maksymalnej(PLN, brutto)** |
| 1. | Koszt wynajęcia sali szkoleniowej – 6 dni po 8 h (łącznie 48 h) |  |  |  |
| 2. | Koszt cateringu (1 dzień = 2 przerwy kawowe + obiad):- liczba szacowana: 10 osób x 6 dni- liczba maksymalna: 16 osób x 6 dni |  |  |  |
| 3. | Koszt noclegów (ze śniadaniem) dla uczestników/-czek i trenerów/-ek:- liczba szacowana: 7 osób x 4 noce- liczba maksymalna: 12 osób x 8 nocy |  |  |  |
| 4. | Koszt kolacji dla uczestników/czek i trenerów/-ek korzystających z noclegu:- liczba szacowana: 7 osób x 4 noce- liczba maksymalna: 12 osób x 8 nocy |  |  |  |
| **5.** | **RAZEM** | **X** |  |  |

**W ramach kryterium ceny będzie brana pod uwagę pozycja D5 tabeli, to jest koszt łączny dla liczby szacowanej (PLN brutto) razem.**

### 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:
1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

* 1. Nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów prawa.
	2. Dysponuję/-emy obiektem hotelu, miejscami parkingowymi, salą szkoleniową, salą restauracyjną, pomieszczeniami sanitarnymi dostosowanymi do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (w tym osób poruszających się na wózkach oraz z psem przewodnikiem), spełniającymi wszystkie kryteria szczegółowo opisane w zapytaniu ofertowym, w tym warunki realizacji zamówienia oraz warunki dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.
	3. Do realizacji przedmiotu zamówienia (organizacji, przygotowania lub obsługi zamówienia) przez cały okres realizacji przedmiotu umowy co najmniej (***zaznaczyć właściwe***):

□ zatrudnię/-my w oparciu o umowę o pracę na co najmniej pół etatu co najmniej jedną osoba należąca do kategorii osób niepełnosprawnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573),

□ nie zatrudnię/-my osoby w oparciu o umowę o pracę na co najmniej pół etatu co najmniej jednej osoba należąca do kategorii osób niepełnosprawnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573),

* 1. 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.
	2. 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 to cena całkowita.
	3. Gwarantuję/-emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
	4. Zamówienie zrealizowane będzie w obiekcie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

{*nazwa, adres i krótki opis obiektu: informacja o standardzie obiektu (zaszeregowanie obiektu do określonego rodzaju / kategorii) oraz o jego dostępności 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 sal szkoleniowych 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:
1. Pod numerem telefonu …………………………………..………………… oraz
2. Adresem poczty elektronicznej ………………………………………………..

W przypadku składania oferty przez pośrednika należy podać dane kontaktowe (numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej) do obiektu wskazanego w pkt. 11).

* 1. Akceptuję/-emy termin realizacji zamówienia zgodny z wymaganym w Zapytaniu Ofertowym.
	2. Akceptujemy warunki umowy – stanowiące Załącznik Nr 5do zapytania ofertowego i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
	3. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w dołączonej umowie.
	4. Uważam/-y się za związanego/-ych niniejszą Ofertą przez czas wskazany
	w Zapytaniu Ofertowym – 30 dni.
	5. 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. Maksymalna stawka za wynajem sal szkoleniowych zgodnie z załącznikiem 3 do zapytania ofertowego. [↑](#footnote-ref-1)