**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr 1/2020/SBB/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, organizacji cateringu (obejmującego przerwy kawowe, obiady i kolację) oraz zapewnienie noclegów ze śniadaniem dla uczestników/-ek i trenerów/-ek szkoleń** przeprowadzanych w ramach Projektu „Samorząd bez barier” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój **(nr zamówienia: 1/2020/SBB/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 szacowanej (PLN, brutto)** | **Koszt łączny dla liczby minimalnej (PLN, brutto)** |
| 1. | Koszt wynajęcia sali szkoleniowej – 1 szkolenie x 4 dni (4 dni x 8 godzin = 32 godz.) |  |  |  |
| 2. | Koszt cateringu (8 przerw kawowych, 4 obiady, 3 kolacje)[[2]](#footnote-2): – **liczba szacowana: 20 osób**  – **liczba minimalna: 14 osób** |  |  |  |
| 3. | Koszt noclegów ze śniadaniem dla uczestników/-czek: – **liczba szacowana: 3 noce x 12 osób**  **– liczba minimalna: 3 noce x 9 osób** |  |  |  |
| 4. | Koszt noclegów ze śniadaniem dla trenerów/-ek  – **liczba szacowana:** **4 noce x 1 osoba** |  |  |  |
| 5. | **Suma kosztów** |  |  |  |

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 (w tym zgodnie z ust. 3.6) 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.
  1. Nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów prawa.
  2. 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. 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.
  4. 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.
  5. Gwarantuję/-emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
  6. 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 (zaszeregowanie obiektu do określonego rodzaju / kategorii) oraz o jego dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, informacja o położeniu obiektu (w tym: odległość od Dworca Kraków Główny PKP, czas dojazdu z Dworca Kraków Główny PKP 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 ………………………………………………. .
2. Akceptuję/-emy termin realizacji zamówienia: zgodny z wymaganym   
   w Zapytaniu Ofertowym do 9.11.2020 r.
3. Uważam/-y się za związanego/-ych niniejszą Ofertą przez czas wskazany   
   w Zapytaniu Ofertowym – 60 dni.
4. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję/-emy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
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. Maksymalne stawki za poszczególne usługi są wskazane w załączniku nr 3 (np. sala szkoleniowa – 75 zł/godzina zegarowa; przerwa kawowa – 15 zł/osoba; lunch/obiad/kolacja – 45 zł/osoba/posiłek; nocleg – 240 zł/doba/pokój jednoosobowy). [↑](#footnote-ref-1)
2. Liczba kolacji zależy od liczby osób korzystających z noclegu. [↑](#footnote-ref-2)