**Załącznik nr 1a**

**Formularz ofert**

**Dane teleadresowe Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko / nazwa Oferenta** |  |
| **Adres Oferenta** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Fax, e-mail** |  |

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia pod nazwą:

**„Pobyt integracyjno – zajęciowy dla uczestników projektu pn. Aktywna integracja w powiecie strzelecko – drezdeneckim dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna, Działanie 7.2 Programy aktywnej integracji realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie”**

oświadczam iż:

* 1. zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
	2. oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w Zapytaniu Ofertowym według poniższej kalkulacji*:*

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za (kwota z tabeli poniżej pkt 6):**

**Część I usługa realizowana od 02 czerwca do 05 czerwca 2017 r.**

**Cenę ogółem brutto: ………........ zł (słownie: …………………………………………..)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **B** | **C** | **D(iloczyn BxC)** |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Cena jednostkowa brutto**  | **Liczba osób/noclegów** | **Cena brutto** |
| **1.** | Zapewnienie sali szkoleniowej na potrzeby szkolenia, obsługa techniczna | ………… zł | X | ………… zł |
| **2.** | Usługa przygotowania i podawania wyżywienia (bez kolacji) | …………..zł/osobę | 39 osób | ………… zł |
| **3.** | Usługa przygotowania i podawania kolacji dla uczestników szkolenia korzystających z noclegu, organizatorów i prelegentów | …………..zł/osobę | 39 osób | ………… zł |
| **4.** | Nocleg 24 osób w pokojach 2-osobowych ze śniadaniem (w tym 4 pokoje przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich)  | …………..zł | 3 noclegi | ……………. zł |
| **5.** | Nocleg 15 osób w pokojach 3-osobowych ze śniadaniem (w tym 2 pokoje przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich) | …………..zł | 3 noclegi | …………… zł |
| **6.** | Razem za realizację całego zamówienia (suma od D1 do D5) | …………zł |

Oświadczamy, że:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Deklaracja wykonawcy (kryteria pozacenowe) |
| sala szkoleniowa i noclegi będą zlokalizowane w tym samym obiekcie (budynku) | **TAK/NIE\*** |
| kawa wykorzystywana do przygotowania serwisu kawowego będzie posiadała certyfikat Fairtrade lub inny równoważny certyfikat potwierdzający spełnianie przez ten produkt kryteriów „Sprawiedliwego Handlu” (Fair Trade) wskazanych w Ogłoszeniu o zamówieniu | **TAK/NIE\*** |
| na terenie obiektu znajduje się kryty basen | **TAK/NIE\*** |

1. Oświadczamy, że przyjmujemy do realizacji warunki postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym oraz we wzorze umowy.

2. Oświadczamy, że cena brutto oferty obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia.

3. Oświadczam, że dysponujemy kadrą posiadającą niezbędną wiedzę i kwalifikację do zrealizowania przedmiotowego zamówienia.

4. Oświadczamy, że firma jest/nie jest\* płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP: …………………………………………………………………

5. Imię i Nazwisko osoby (osób) upoważnionych do złożenia oferty i podpisania umowy

……………………………………………………………………………………………

(osoba/osoby upoważniona/e do reprezentacji wykonawcy wymieniona/e w dokumencie rejestracyjnym prowadzonej działalności gospodarczej) lub pełnomocnika. Pełnomocnictwa dołączone do oferty muszą być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

6. Imię i Nazwisko osoby do kontaktu w sprawie złożonej oferty, nr telefonu/faksu i e-mail ………………………………………………………………………………..

…………………………………

 data i czytelny podpis Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić