|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  **ZAPYTANIE OFERTOWE**  **14/WLAW/2025**  **Zapewnienie usługi noclegowej, restauracyjnej i sali szkoleniowej**  **w związku z realizacją zadania publicznego:**  **„Wielkopolski Lider Akademii Wsparcia”** |

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| Oznaczenie Wykonawcy |  |
| Ulica, nr domu, nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy i miejscowość: |  |
| Województwo: |  |
| NIP: |  |
| e-mail do kontaktu: |  |
| Telefon do kontaktu: |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym: |  |

Działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy w związku z zapytaniem ofertowym na **Zapewnienie usługi noclegowej, restauracyjnej i sali szkoleniowej** w związku z realizacją zadania publicznego: „Wielkopolski Lider Akademii Wsparcia” oświadczam/oświadczamy, że oferujemy wykonanie usług będących przedmiotem zapytania ofertowego za cenę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Składniki usługi** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena całkowita brutto** |
| Usługa noclegowa  [wraz ze śniadaniem]  [zł na osobę] |  | Cena jednostkowa brutto x 968 osób = |
| Obiad [zł na osobę] |  | Cena jednostkowa brutto x 1256 osób = |
| Kolacja [zł na osobę] |  | Cena jednostkowa brutto x 968 osób = |
| Catering kawowy  [zł na osobę] |  | Cena jednostkowa brutto x 1256 osób = |
| Sala szkoleniowa  [zł na dzień] |  | Cena jednostkowa brutto x 88 dni = |
|  | **Łączna cena brutto:** |  |
|  | **Łączna cena brutto  (kwota słownie):** |  |

Informacje o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz niezbędnych do oceny oferty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Warunek** | **Opis warunku** | **Informacja o spełnianiu warunku\*** |
| Wiedza i doświadczenie | Wykonawca w okresie ostatnich 5 lat należycie wykonał (zakończył; rozpoczęcie mogło nastąpić wcześniej), a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonuje: min. 1 usługę polegającą na zapewnieniu usługi noclegowej, restauracyjnej i sali szkoleniowej dla min. 200 osób łącznie | TAK/NIE |
| Sytuacja ekonomiczna i finansowa | Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat | TAK/NIE |
| Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne | TAK/NIE |

\*należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

**Oświadczenia Wykonawcy:**

1. Oświadczam, że zobowiązuje się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania postawione przez Zamawiającego w niniejszym Zapytaniu.
4. Oświadczam, że uważam się za związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert, a w przypadku wyboru oferty przez cały okres trwania umowy.
5. Oświadczam, że podane przeze mnie/nas dane są zgodne z prawdą i znane są nam sankcje wynikające z art. 233 par. 1 kodeksu karnego.
6. Oświadczam/y, że pomiędzy Wykonawcą, a Zamawiającym nie istnieją wzajemne powiązania osobowe lub kapitałowe, wykluczające udział w niniejszym postępowaniu.
7. Oświadczam, nie podlegamy wykluczeniu z postępowania z przyczyn wynikających z przepisów o charakterze sankcyjnym.
8. Nie zalegam/y z opłacaniem podatków i składek ZUS.
9. Oświadczam, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne wynikające z rozporządzenia 2016/679 oraz ochrony prawnie uzasadnionych interesów osoby trzeciej, której dane zostały przekazane w związku z ubieganiem się Wykonawcy o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

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

(miejsce, data)

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

(podpis przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji Wykonawcy)