Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-47/2023 TP/U/S Załącznik nr 3 do SWZ

* 1. **FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko i/lub nazwa (firmy) Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie |  |
| Adres Wykonawcy:  |  |
| NIP/PESEL | REGON |
| Email |  |

oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie w.w informacji znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć):

 <https://ekrs.ms.gov.pl/>

 <https://prod.ceidg.gov.pl>

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego znak sprawy MCPS.ZP/PG/351-47/2023 TP/U/S pn.: *usługa kompleksowej organizacji i przeprowadzenia szkoleń świadomościowych (jednodniowych i dwudniowych) dotyczących Lokalnych Planów Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych. Usługa polega na zapewnieniu kadry trenerskiej, wyżywienia oraz sal szkoleniowych dla szkleń jednodniowych i dwudniowych oraz noclegów dla szkoleń dwudniowych w związku z realizacją projektu partnerskiego pn.: „Liderzy kooperacji"*,prowadzonego w zakresie działalności Centrum.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w opisie przedmiotu zamówienia oraz wzorze umowy i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że zawarty w postępowaniu wzór umowy (Załącznik nr 2 do IWZ) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającegookreślone w opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1 do SWZ).
4. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy **sami/z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1)
przez firmę ……………………………………… (podać pełną nazwę firmy)[[2]](#footnote-2).**
5. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego oraz na warunkach wskazanych w poniższych tabelach (osobno dla części I i części II):
6. **I część zamówienia**

|  |
| --- |
| **Wykonawca oferuje realizacją usługi na poniższych warunkach:** |
| **I. CENA** |
| **CENA (C) – łączna cena brutto za organizację i przeprowadzenia kompleksowej usługi jednodniowego szkolenia świadomościowego LPDI. Na łączną cenę wchodzą poszczególne składowe zamówienia:**1. Usługa trenerska za 120 h dydaktycznych (po 6 h dydaktycznych dla każdej grupy)2. Usługa cateringu – dla 160 osób3. Wynajem Sali – 20 dni szkoleniowych po 6 godzin | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł****Słownie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **II. ELASTYCZNOŚĆ** |  |
| **ELASTYCZNOŚĆ (E) – możliwość bezkosztowego odwołania/przełożenia zaplanowanego szkolenia** | 🗆 w tym samym dniu, na który zaplanowano szkolenie🗆 24 - godzin przed zaplanowanym szkolenie🗆 24-48 godzin przed zaplanowanym szkolenie🗆 49-72 godzin przed zaplanowanym szkolenie |
| **III. ASPEKT SPOŁKECZNY** |  |
| **ASPEKT SPOŁKECZNY (AS) –** przy realizacji przedmiotu umowy zatrudnić (lub zatrudnia) 1 osobę z niepełnosprawnością, co oznacza osobę spełniającą przesłanki statusu niepełnosprawności określone ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U z 2021 r. poz.573 z późn.zm.) | 🗆tak🗆nie |

1. **II część zamówienia**

|  |
| --- |
| **Wykonawca oferuje realizacją usługi na poniższych warunkach:** |
| **I. CENA** |
| **CENA (C) – łączna cena brutto za organizację i przeprowadzenia kompleksowej usługi dwudniowego szkolenia świadomościowego LPDI. Na łączną cenę wchodzą poszczególne składowe zamówienia:**1. Nocleg dla 90 osób2. Usługa trenerska za 96 h dydaktycznych (po 16 h dydaktycznych dla każdej grupy)2. Usługa cateringu – dla 90 osób3. Wynajem Sali – 12 dni szkoleniowych po 8 godzin | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł****Słownie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **II. ELASTYCZNOŚĆ** |  |
| **ELASTYCZNOŚĆ (E) – możliwość bezkosztowego odwołania/przełożenia zaplanowanego szkolenia** | 🗆 w tym samym dniu, na który zaplanowano szkolenie🗆 24 - godzin przed zaplanowanym szkolenie🗆 24-48 godzin przed zaplanowanym szkolenie🗆 49-72 godzin przed zaplanowanym szkolenie |
| **III. ASPEKT SPOŁKECZNY** |  |
| **ASPEKT SPOŁKECZNY (AS) –** przy realizacji przedmiotu umowy zatrudnić (lub zatrudnia) 1 osobę z niepełnosprawnością, co oznacza osobę spełniającą przesłanki statusu niepełnosprawności określone ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U z 2021 r. poz.573 z późn.zm.) | 🗆tak🗆nie |
| **Wykonawca oferuje realizacją usługi na poniższych warunkach:** |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia oraz uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że informacje zawarte w ofercie i załączonych dokumentach określają stan faktyczny i prawny aktualny na dzień składania ofert.
3. Zobowiązujemy się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, do których będziemy mieli dostęp w związku z realizacją przedmiotu zamówienia – stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
4. Osobą upoważnioną do składania wyjaśnień do złożonej oferty oraz kontaktów
w sprawie realizacji umowy jest p. ……………………….………………………, nr tel. ……………..………………, e-mail: ………………………………………….……

Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1..................................................................................................................................................

2.................................................................................................................................................. 3..................................................................................................................................................

…………………………, dn. …………………

 …………………………………………………

 *podpis osoby uprawnionej po stronie Wykonawcy/ów*

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. *o ile jest znana na tym etapie* [↑](#footnote-ref-2)