załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

Znak sprawy: MCPS-WZK/CM/351-48/2024 ZO/U

* 1. **FORMULARZ OFERTOWY**

**Imię i nazwisko i/lub nazwa (firmy) Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie:**

**Adres Wykonawcy** (kraj, województwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu):

**Nr telefonu:** ...............................................

**Nr faksu:** …………………………………………………

**URL:** http://

**e-mail:** …………………………………………………..

**NIP** ………………………………………………………, **REGON** ……………………………………………………….

**Nr rejestru** (jeżeli dotyczy):

oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie ww. 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 zapytania ofertowego **znak sprawy MCPS-WZK/CM/351-47/2024 ZO/U** pn.: **Kompleksowe przygotowanie i przeprowadzenie dwudniowego spotkania sieciującego dla kadr mazowieckich Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie**, prowadzonego w zakresie działalności Centrum,

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w opisie przedmiotu zamówienia oraz projektowanych postanowieniach umowy i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że zawarte w zapytaniu ofertowym projektowane postanowienia umowy (załącznik nr 2 do ZO) zostały przez nas zaakceptowane 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 ZO).
4. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego
za cenę określoną w poniższej tabeli:

| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Maksymalna liczba uczestników** | **Cena jednostkowa brutto(za osobę niekorzystającą z noclegu)** | **Cena jednostkowa brutto(za osobę korzystającą z noclegu)** | **Cena brutto za zapewnienie dostępności o której mowa w pkt 12 OPZ**  | **Łączna cena brutto w PLN (iloczyn kol. 4i kol. 6)** | **Łączna cena brutto za usługę wraz z dostępnością BRANA POD UWAGĘ DO OCENY OFERT (suma kol. 7 i kol. 8)**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | **Kompleksowe przygotowaniei przeprowadzenie dwudniowego spotkania sieciującego dla kadr mazowieckich Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie** | 50 |  |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że na potrzeby realizacji zamówienia wyżywienie zostanie wykonane przez Podmiot Ekonomii Społecznej (zaznaczyć właściwe):

🗆 TAK

🗆 NIE

Jaki/jakie podmiot/y[[1]](#footnote-1)

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

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. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 ze zm.)
4. 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.
5. 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..................................................................................................................................................

…………………………, dn. …………………………………………………

 *podpis osoby uprawnionej po stronie Wykonawcy/ów*

1. Należy podać nazwę oraz adres podmiotu ekonomii społecznej. [↑](#footnote-ref-1)