**Formularz oferty – modyfikacja z dnia 12.12.2023 r.**

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer VAT, jeżeli dotyczy:****Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie** | ……………………………………………… |
| **Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem [[1]](#footnote-1)** | **[ ]** – **MIKRO [ ]  – MAŁE [ ]  – ŚREDNIE [ ]  – inne** |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Nr telefonu** |  |

***\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców***

**OFERTA**

**dla Krajowy Instytut Mediów**

**ul. Wiktorska 63**

**02-587 Warszawa**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu na **świadczenie usług polegających na prowadzeniu badania jakościowego dotyczącego fake newsów** składamy niniejszą ofertę na oświadczając, że:

1. Oferujemy wykonanie całego zamówienia, zgodnie z wszelkimi wymogami dokumentów zamówienia za:

**wartość netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

**cenę brutto (z podatkiem VAT): …………………………… PLN**

1. Cena wskazana w pkt 1 zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający na rzecz Wykonawcy w związku z realizacją zamówienia w przypadku wyboru naszej oferty.
2. **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia tj. Kierownika Badań Jakościowych, w pracy z zakresu zarządzania realizacją badań jakościowych** **– kryterium nr 2 oceny ofert:**

Wykaz składany jest w celu oceny oferty zgodnie z pkt 15.4 SWZ

**Uwaga!:**

**Informacje podawane w celu oceny ofert w kryterium Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia tj. Kierownik Badań Jakościowych nie będą podlegały wyjaśnieniu i uzupełnieniu.**

**Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia: …………………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego świadczone były usługi**  | **Nazwa i opis realizowanego badania jakościowego** | **Okres zatrudnienia\***  |
| **1.** | **2** | **3** | **4** |
| 1. |  |  | Od dnia …… do dnia…...  |

*\* w przypadku gdy do uzyskania punktów w kryterium doświadczenia konieczność jest podania informacji dotyczących różnych obiektów, miejsc świadczenia usługi itp. to w kolumnie 4 należy wpisać oddzielnie informacje dotyczące poszczególnych obiektów, miejsc świadczenia usługi itp.*

1. **Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia tj. Badacz Jakościowy/moderator, w pracy z zakresu moderowania badań jakościowych – kryterium nr 3 oceny ofert:**
	1. Wykaz składany jest w celu oceny oferty zgodnie z pkt 15.5 SWZ

**Uwaga!:**

**Informacje podawane w celu oceny ofert w kryterium Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia tj. Badacz jakościowy/moderator nie będą podlegały wyjaśnieniu i uzupełnieniu.**

**Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia: …………………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego świadczone były usługi**  | **Nazwa i opis realizowanego badania jakościowego** | **Okres zatrudnienia\***  |
| **1.** | **2** | **3** | **4** |
| 1. |  |  | Od dnia …… do dnia…...  |

* 1. Wykaz składany jest w celu oceny oferty zgodnie z pkt 15.5 SWZ

**Uwaga!:**

**Informacje podawane w celu oceny ofert w kryterium Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia tj. Badacz jakościowy/moderator nie będą podlegały wyjaśnieniu i uzupełnieniu.**

**Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia: …………………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego świadczone były usługi**  | **Nazwa i opis realizowanego badania jakościowego** | **Okres zatrudnienia\***  |
| **1.** | **2** | **3** | **4** |
| 1. |  |  | Od dnia …… do dnia…...  |

* 1. Wykaz składany jest w celu oceny oferty zgodnie z pkt 15.5 SWZ

**Uwaga!:**

**Informacje podawane w celu oceny ofert w kryterium Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia tj. Badacz jakościowy/moderator nie będą podlegały wyjaśnieniu i uzupełnieniu.**

**Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia: …………………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego świadczone były usługi**  | **Nazwa i opis realizowanego badania jakościowego** | **Okres zatrudnienia\***  |
| **1.** | **2** | **3** | **4** |
| 1. |  |  | Od dnia …… do dnia…...  |

1. **Skrócenie terminu realizacji zamówienia – kryterium nr 4 oceny ofert:**

**Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie \_\_\_\_ (maksimum 80 dni roboczych).**

**UWAGA!:**

**Jeżeli Wykonawca nie wskaże terminu realizacji zamówienia w pkt. 4, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zaoferował maksymalny wymagany przez Zamawiającego termin czyli 80 dni roboczych.**

1. Zamówienie zrealizujemy w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych we Wzorze umowy.
2. Zapoznaliśmy się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią SWZ i akceptujemy go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
3. Wybór mojej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2021 r. poz. 685 z późn. zm.) w zakres:

 …………………………………………………………………………………………………………………

(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)

o wartości …………………………………………………………………………………………………………………

(należy wskazać wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)

przy czym stawka podatku od towaru i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie wynosi …………………………………………………………………………………………………………………

(wskazać stawkę podatku)

**Uwaga!:**

 **Punkt 7 Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.**

Instrukcja wypełniania:

- wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis kwalifikowany/zaufany/osobisty osoby upoważnionej

1. Zaznaczyć właściwe

Zob. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36)**:**

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami **i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50** **milionów EUR** **lub** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR** [↑](#footnote-ref-1)