

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**Nr postępowania: 7/POWR/PZN/2019 z dnia: 21.12.2019**

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:

Adres:

Tel:

E-mail, na który Zamawiający ma przysyłać korespondencję:

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH  
UL. KONWIKTORSKA 9  
00-216 WARSZAWA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **7/POWR/PZN/2019** ogłoszone przez Polski Związek Niewidomych na **świadczenie usług hotelarskich - nocleg wraz ze śniadaniem, usługę cateringową i wynajem sali w terminach 11-12.01.2020; 29.02 – 01.03.2020; 28-29.03.2020; 18-19.04.2020 oraz 9-11.05.2020 w Warszawie** w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pt. „Budowa kompleksowego systemu szkolenia i udostępniania osobom niewidomym psów przewodników oraz zasad jego finansowania” (nr umowy: POWR.04.01.00-00-APS1/18), przedkładam niniejszą ofertę oświadczając, że akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w specyfikacji istotnych warunków zapytania ofertowego jako wyłączną podstawę procedury wyboru wykonawcy.

<b>Przedmiot zamówienia</b>	<b>Cena brutto</b>
Oferuję wykonanie zamówienia: <b>świadczenie usług hotelarskich - nocleg wraz ze śniadaniem dla 5 osób, usługa cateringowa i wynajem Sali w Warszawie</b> zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zawartymi w specyfikacji zapytania ofertowego za cenę:	
Nocleg ze śniadaniem ..... pokoje jednoosobowe na 2 doby hotelowe	..... zł brutto
Nocleg ze śniadaniem ..... pokoje dwuosobowych (do wykorzystania przez 1 osobę) na 2 doby hotelowe	..... zł brutto
Nocleg ze śniadaniem ..... pokoje dwuosobowe (do wykorzystania przez 2 osoby) na 2 doby hotelowe	..... zł brutto
Usługa cateringowa – 168 obiady	..... zł brutto
Usługa cateringowa – 20 kolacja	..... zł brutto
Usługa cateringowa - 252 przerw kawowych	..... zł brutto
Wynajem Sali na 52h	..... zł brutto
<b>RAZEM USŁUGA</b>	..... zł brutto



słownie:.....

### **OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że zapoznałam/łem się ze specyfikacją istotnych warunków zapytania ofertowego oraz z warunkami wykonania zamówienia. Do ww. warunków nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i uznaję się za związaną/ego określonymi w nich postanowieniami.
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.
4. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Polskim Związkiem Niewidomych, osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:
  - a) uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b) posiadanie udziałów lub co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  - c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d) pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
5. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
6. Oświadczam, że dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia.
7. Zobowiązuję się do stawiennictwa w wyznaczonym przez Zamawiającego czasie tj. w godz. 8.00 – 16.00 i terminie 3 dni kalendarzowych od momentu poinformowania Wykonawcy o uznaniu jego oferty za najkorzystniejszą do osobistego stawiennictwa w siedzibie Zamawiającego lub innym ustalonym przez strony miejscu w celu podpisania umowy.
8. Mam świadomość, iż nieusprawiedliwiony brak stawiennictwa Wykonawcy w wyznaczonym terminie może spowodować odstąpienie od podpisania umowy przez Zamawiającego.
9. Realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z warunkami oraz wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym
10. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że płatność za realizację przedmiotu zamówienia będzie dokonywana nie później niż 14 dni po otrzymaniu faktury VAT przez Zamawiającego oraz pod warunkiem otrzymania środków przez Zamawiającego z Instytucji Pośredniczącej i w związku z tym może ulegać niezależnym od Zamawiającego opóźnieniom.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.



12. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
13. Oświadczam, że jeżeli nastąpią jakiegokolwiek znaczące zmiany przedstawione w moich dokumentach załączonych do oferty natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego.
14. Do niniejszego formularza przedkładam następujące dokumenty:
  - zaświadczenia z numerami REGON, NIP\*
  - zaświadczenie o niezaleganiu ZUS

**Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w Formularzu oferty oraz w przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.**

data .....

podpis Oferenta .....

\* Niepotrzebne skreślić lub usunąć.

\*\* Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejska Współpraca Terytorialna) rozumie się Instytucję Zarządzającą PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO

\*\*\* Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.