



POLSKI
ZWIĄZEK
NIEWIDOMYCH



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Zrób to sam 2 - szkolenie instruktorów czynności życia codziennego”

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:

.....

Dane kontaktowe Wykonawcy (numer telefonu/e-mail):

.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/CZC/2023 z dnia 7.08.2023 r. dotyczące świadczenie usług hotelarsko - noclegowych wraz z wyżywieniem i przerwami kawowymi w ramach projektu dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pt. „Zrób to sam 2 – szkolenie instruktorów czynności życia codziennego” (nr um. o dofinansowanie: ZZB/000898/BF/D) oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami i terminami ujętymi w treści zapytania:

A	B	C
Lp.	Wyszczególnienie	Koszt jednego dnia dla jednej osoby (PLN, brutto)
1.	Koszt obiadu	
3.	Koszt 2 przerw kawowych w ciągu jednego dnia	
	Koszt kolacji	
4.	Koszt noclegu w pokoju jednoosobowym (ze śniadaniem)	
5.	Suma kosztów	

słownie: cena brutto za świadczenie usług hotelarsko - noclegowych wraz z wyżywieniem oraz dwiema przerwami kawowymi:

.....
.....

A	B	C
Lp.	Wyszczególnienie	Koszt jednego dnia dla jednej osoby (PLN, brutto)
1.	Koszt obiadu	
3.	Koszt 2 przerw kawowych w ciągu jednego dnia	
	Koszt kolacji	
4.	Koszt noclegu w pokoju dwuosobowym (ze śniadaniem)	
5.	Suma kosztów	

słownie: cena brutto za świadczenie usług hotelarsko - noclegowych wraz z wyżywieniem oraz dwiema przerwami kawowymi:

.....

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 zawarte w punkcie 7 Zapytania ofertowego, tzn. :
 - a. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej w Zapytaniu ofertowym, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, posiadam wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.
 - b. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia.
 - c. Znajduję się w dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację zamówienia w okresie obejmującym zamówienie.

d. Posiadam doświadczenie w obsłudze grup zorganizowanych obejmujące co najmniej ostatnie 3 lata.

4. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Polskim Związkiem Niewidomych, osobowo lub kapitałowo – punkt 16.3 Zapytania ofertowego
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.
6. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że jeżeli nastąpią jakiegokolwiek znaczące zmiany przedstawione w moich dokumentach załączonych do oferty natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego.
8. W przypadku, gdy ofertę podpiszą osoby nie będące w KRS lub EIDG, prosimy o dostarczenie Pełnomocnictwa potwierdzającego umocowanie do reprezentowania Wykonawcy.

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.