**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Sprawa nr: SAT.261.28.24**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy

NIP Wykonawcy (*nie dotyczy wykonawców składających ofertę, jako osoba fizyczna)*

Adres Wykonawcy

Kod pocztowy, miejscowość

Województwo

Adres email

#### Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis zamówienia** | **Jednostka miary** | **Jednostkowa cena brutto** | **Zamawiane ilości** | **Wartość brutto** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F**  **(DxE)** |
| **1** | **Sala konferencyjna w dniu 05.12.2024 r.** | **1 sala** |  | **1** |  |
| **2** | **Przerwa kawowa w dniu 05.12.2024 r.** | **1 osoba**  **(zgodnie z OPZ)** |  | **90** |  |
| **3** | **Lunch w dniu 05.12.2024 r.** | **1 osoba**  **(zgodnie z OPZ)** |  | **90** |  |
| **4** | **pokój dla jednej osoby ze śniadaniem w terminie 04/05.12.2024 r.**  **(1 doba hotelowa)** | **1 pokój** |  | **70** |  |
| **5** | **Miejsca parkingowe** | **1 miejsce** |  | **10** |  |
| **6** | **Inne - pozostałe wymagane elementy oferty (o ile wykonawca przewiduje)** | **X** | **X** | **X** |  |
| **RAZEM** | | | | |  |

**Łączna wartość**

oferty brutto: ….

słownie: …

Deklarujemy delegowanie do realizacji zamówienia ..      *(podać liczbę osób)* osób o orzeczonym stopniu niepełnosprawności. Stanowisko/a oraz zadania wykonywane przez osoby niepełnosprawne ……

**Przedmiot zamówienia realizowany będzie w Krakowie w: …**

***(podać nazwę i adres hotelu/miejsca świadczenia usługi)***

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, na podstawie której sporządzono niniejszą ofertę i akceptuję ją bez zastrzeżeń.
2. Uważam się związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
3. Wzór umowy, stanowiący załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia, został przeze mnie zaakceptowany. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWZ oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, iż zamierzam(y)/nie zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia (wypełnić o ile dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa firmy podwykonawcy** | **Zakres zlecanego podwykonawstwa** |
| **1.** |  |  |

1. Oświadczam, że informacje zamieszczone na następujących stronach      ……… oferty stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów ustawy PZP.
2. Oświadczam, iż Wykonawca jest **osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej / mikro / małym / średnim / dużym przedsiębiorcą**. *(niepotrzebne skreślić).*
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (o ile dotyczy).
4. Osobą uprawnioną do kontaktów w imieniu Wykonawcy jest:      ……………..…. nr tel.:      ……. adres email:.      ……………..

***(kwalifikowany podpis elektroniczny***

***lub podpis zaufany lub podpis osobisty)***