# **FORMULARZ OFERTOWY**

do postępowania nr ROPS. ROPS.XII.2205.18.2024 dotyczącego usługi pn.: Zorganizowanie i przeprowadzenie trzydniowej wizyty studyjnej do placówek/instytucji/organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa pomorskiego

1. **Dane Wykonawcy**

| **Wymagane dane Wykonawcy** |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Tel. /fax |  |
| e-mail |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Osoba do kontaktu wraz z numerem telefonu |  |

1. **Kalkulacja cenowa wykonania zamówienia, skrócenie terminu wykonania**

Przystępując do Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o przedmiocie określonym powyżej oferujemy realizację zamówienia zgodnie z zasadami określonymi w Zapytaniu ofertowym:

wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi ............................... zł (wartość brutto za jedną osobę x 25 osób)

(słownie:................................................................................................................................ zł),

w tym:

wartość brutto za 1 osobę …………… zł

1. **Oświadczenia**

Oświadczam/y, że:

1. zapoznałam/em się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
2. zapoznałam/em się z treścią wzoru umowy, który stanowi załącznik do Zapytania ofertowego i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym;
4. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
5. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobowym zdolnym do wykonania przedmiotu zamówienia;
6. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
7. nie otwarto wobec nas likwidacji ani nie ogłosiłem/ogłosiliśmy upadłości;
8. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym;
9. nie zalegam/y z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne;
10. sąd nie orzekł wobec nas zakazu ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
11. zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną RODO zawartą w pkt. VII Zapytania ofertowego;
12. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury zamówienia usługi pn.: „Zorganizowanie i przeprowadzenie trzydniowej wizyty studyjnej placówek/instytucji/organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa pomorskiego” i do wyłonienia Wykonawcy w postępowaniu poniżej 130 000,00 zł netto.

**Do niniejszej oferty załączam/y:**

1. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania;
2. Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy)
3. …………………………………..

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

Miejsce i data Czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy