Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania 04/04/2015/WW, data: 17.04.2015 r.

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV): 55120000-7 Usługi hotelarskie w zakresie spotkań i konferencji; 55300000-3 Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków; 92111200-4 Produkcja filmów reklamowych, propagandowych i informacyjnych i taśm wideo

Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

e-mail: .................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

Numer rachunku bankowego: ................................................

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawcy** w ramach projektu
pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”
 w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, w ramach Działania 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Podziałanie 1.3.6 PFRON - projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego **na organizację konferencji** za następującą cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szczegóły zamówienia** | **Ilość** | **Cena netto****za 1 osobę** | **Cena brutto****za 1 osobę** | **Cena łączna netto**  | **Cena łączna brutto**  |
| Sala konferencyjna wraz z pięcioma salami warsztatowymi oraz cateringiem | 250 |  |  |  |  |
| Nocleg dla uczestników konferencji(uśredniona cena za 1 nocleg za pokój 1-2 osobowy) | 60 |  |  |  |  |
| Materiały konferencyjne | 250 | --- | --- |  |  |
| Działania promocyjno-organizacyjne | --- | --- | --- |  |  |
| **Razem** |  |  |

* 1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
	2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
	3. W przypadku uznania niniejszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
	4. W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do realizacji usługi w terminie i ilości określonej przez Zamawiającego.
	5. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.
	6. Do niniejszego formularza załączone są i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:
* pełnomocnictwo (o ile ofertę składa pełnomocnik) - jeśli dotyczy,
* specyfikacja dot. usługi/towaru - jeśli dotyczy,
* aktualny (nie starszy niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert) odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy,
* dokumentacja fotograficzna przedstawiająca dostosowanie obiektu konferencyjnego do pobytu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, a także sali konferencyjnej i sal warsztatowych. Wydruk lub wersja elektroniczna: zdjęcia w formacie .jpg wklejone do pliku Word z dokładnym opisem pomieszczeń,
* minimum 2 rekomendacje potwierdzające wykonanie usługi konferencyjnej (wynajmu sal oraz organizacji wydarzenia), zgodnie z jej charakterystyką opisaną w pkt. 4, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie (referencje/rekomendacje i/lub dokumenty równoważne),
* minimum 2 rekomendacje potwierdzające wykonanie usługi cateringowej, zgodnie z jej charakterystyką opisaną w pkt. 4, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie (referencje/rekomendacje i/lub dokumenty równoważne),
* pozwolenie Sanepidu na prowadzenie działalności gastronomicznej lub stosowne oświadczenie Wykonawcy w tym zakresie,
* opis aplikacji mapy wskazującej lokalizacje poszczególnych placówek na terenie Polski oraz propozycji pomysłu na zaangażowanie uczestników konferencji zgodnie z ich charakterystyką opisaną w pkt. 2,
* 1 przykładowy egzemplarz identyfikatora konferencyjnego wykonanym przez Wykonawcę oraz wykaz stworzonych aplikacji, a także realizowanych transmisji
on-line/streamingu z organizowanych przez Wykonawcę wydarzeń,
* minimum 2 rekomendacje potwierdzające przygotowanie materiałów konferencyjnych oraz działań promocyjno-organizacyjnych zgodnie z ich charakterystyką opisaną w pkt. 4, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie (referencje/rekomendacje i/lub dokumenty równoważne).

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

………………………………, dnia ……………………………..

………………………………………………………………………..

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 04/04/2015/WW z dn. 17.04.2015 r. (Kody CPV: 55120000-7 Usługi hotelarskie w zakresie spotkań i konferencji; 55300000-3 Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków; 92111200-4 Produkcja filmów reklamowych, propagandowych i informacyjnych i taśm wideo) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a)

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

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* (niepotrzebne skreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem
i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa
w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………… dnia ……………………………..

………………………………………………………………………………..

*podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 04/04/2015/WW z dn. 17.04.2015 r. (Kody CPV: 55120000-7 Usługi hotelarskie w zakresie spotkań i konferencji; 55300000-3 Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków; 92111200-4 Produkcja filmów reklamowych, propagandowych i informacyjnych i taśm wideo) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja niżej podpisany(a)

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

**oświadczam, że** Wykonawca spełnia / nie spełnia\* (niepotrzebne skreślić) wszystkie warunki udziału w postepowaniu w zakresie:

## poprawnego wykonania usługi zgodnie z przedmiotem zamówienia,

## akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punkcie 2 i 4 niniejszego zapytania ofertowego,

## posiadam doświadczenie w realizacji podobnej usługi,

## dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia,

## znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

……………………… dnia ……………………………..

………………………………………………………………………………..

*podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*