***Załącznik nr 1 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na usługi społeczne***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zakup usług hotelarsko-gastronomiczno-konferencyjnych w ramach planowanego szkolenia dla lekarzy Centralnej Komisji Lekarskiej MSW, Składów Orzekających Centralnej Komisji Lekarskiej oraz Rejonowych Komisji Lekarskich i asystentów obsługujących komisje lekarskie**   
**w terminie 16-19 maja 2017r.**

**Nr postępowania: ZER-ZP-12/2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy:** | …………………………………………………………………………………… | | | | |
| **Siedziba Wykonawcy:** | …………………………………………………………………………………… | | | | |
| **NIP:**  …………………………… | **REGON:**  ………………… | **Nr tel.:**  ……………….. | | **Nr fax.:**  ……………… | **E-mail** (*jeśli występuje):*  ………………… |
|  | | | | | |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY (zgodna z kalkulacją):** | | | | | |
| **CENA NETTO\* wartość bez podatku od towarów i usług (VAT)** | | | **…………………………………………..zł**  **słownie:……………………………………………………………………………zł** | | |
| **WARTOŚĆ PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG (VAT)\*** | | | **…………………………………………..zł**  **słownie:……………………………………………………………………………zł** | | |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO\* wartość netto + wartość podatku od towarów i usług (VAT)** | | | **…………………………………………..zł**  **słownie:……………………………………………………………………………zł** | | |
| ***Standard hotelu (ilość gwiazdek)*** | | | ***........................................................................***  ***Proszę wpisać ilość gwiazdek*** | | |

***UWAGA!***

***\** CENY NALEŻY PODAĆ Z DOKŁADNOŚCIĄ DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU,**

**\*\* ZAMAWIAJĄCY ODRZUCI OFERTY, W KTÓRYCH WYKONAWCY ZAOFERUJĄ CENY JEDNOSTKOWE NETTO O WARTOŚCI „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2014r. poz. 915, z późn. zm.)).**

|  |
| --- |
| 1. Oświadczam(y), iż oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową obliczoną zgodnie ze szczegółową kalkulacją usług, której wzór stanowi **załącznik nr 3** do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na usługi społeczne. 2. Oferuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia w terminie **od dnia zawarcia umowy do dnia 19 maja 2017r.** 3. Oświadczam(y), że zaoferowana cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszelkie koszty związane  z realizacją zamówienia, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, w tym koszty noclegów, wyżywienia, uroczystej kolacji, udostępnienia sali konferencyjnej, zapewnienia miejsc parkingowych oraz wszelkie należne cła i podatki. 4. Oświadczam(y), że akceptuję(emy) warunki płatności, tj. do **14 dni** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, po uprzednim podpisaniu przez obie Strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń. 5. Zamówienie wykonam(y) samodzielnie / zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom (*niepotrzebne skreślić*). 6. Część zamówienia (*określić zakres*)…………………………………………………………………………   ………………………………………………………...………………..zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom.   1. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się z warunkami zamówienia określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na usługi społeczne i nie wnoszę(imy) do niego zastrzeżeń. 2. Zobowiązuję(my) się, podpisać umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. 3. Oświadczam(y), że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję(emy) o nich Zamawiającego. 4. Oświadczam(y), że jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert. 5. Oferta wraz z załącznikami została złożona na …………….. stronach. 6. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:    1. …………………………………………………………………………………………………    2. …………………………………………………………………………………………………. |
| **Osobą(ami) upoważnioną(nymi) do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania  o udzielenie zamówienia publicznego jest (są):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |

**PODPIS(Y):**

**........................................................................................................**

**(miejscowość, data, podpis(y))\***

\*Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

* + 1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (osoby wskazane we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub
    2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.