***Załącznik nr 2*** ***do Ogłoszenia***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/2019 z dnia ………… 2019 r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

**na świadczenie usługi gastronomiczno-hotelarsko-konferencyjnej na dwóch spotkaniach szkoleniowych dla pracowników Punktów Obsługi Klienta Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**w dniach 13-15 listopada 2019 r. i 2-4 grudnia 2019 r.**

**Nr sprawy:** **ZER-ZP-17/2019**

|  |
| --- |
| *………………………………………………………**pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika Wykonawcy* |

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

***\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców***

**OFERTA**

**dla Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa**

W odpowiedzi na Ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że:

1. Oferuję(emy) wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Ogłoszeniu za:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN\***

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN\*\***

słownie: ……………..…………………………………………………………… złote/y/ch …/100

1. Oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

|  |
| --- |
| **Świadczenie usługi gastronomiczno-hotelarsko-konferencyjnej na spotkaniu szkoleniowym w dniach 13-15 listopada 2019 r.** |
| **l.p.** | **Nazwa usługi** | **Liczba dni** | **Liczba uczestników\*\*\*** | **Cena jednostkowa netto\***  | **Stawka VAT\*\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość netto\*** | **Wartość brutto z VAT\*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8 = kol. 3x4x5*** | ***9 = kol. 3x4x7*** |
|  | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający koszty noclegu ze śniadaniem**[[1]](#footnote-1) (23%)** | 2 | 23 | …………… | 23% | ………… | …………… | …………… |
|  | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający koszty noclegu ze śniadaniem**1 (8%)** | 2 | 23 | …………… | 8% | ………… | …………… | …………… |
|  | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający koszty noclegu ze śniadaniem**1 (zw.)** | 2 | 23 | …………… | zw. | ………… | …………… | …………… |
|  | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający pozostałe koszty spotkania**1 (23%)** | 2 | 30 | …………… | 23% | ………… | …………… | …………… |
|  | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający pozostałe koszty spotkania**1 (8%)** | 2 | 30 | …………… | 8% | ………… | …………… | …………… |
|  | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający pozostałe koszty spotkania**1 (zw)** | 2 | 30 | …………… | zw. | ………… | …………… | …………… |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO za spotkanie szkoleniowe w dniach 13-15 listopada 2019 r. (*suma pozycji od nr 1 do nr 6 w kolumnie nr 8*)\*:** | **……………** |  |
| **ŁĄCZNA CENA BRUTTO za spotkanie szkoleniowe w dniach 13-15 listopada 2019 r. (*suma pozycji od nr 1 do nr 6 w kolumnie nr 9*)\*:** | **……………** |
| **Świadczenie usługi gastronomiczno-hotelarsko-konferencyjnej na spotkaniu szkoleniowym w dniach 2-4 grudnia 2019 r.** |
| **l.p.** | **Nazwa usługi** | **Liczba dni** | **Liczba uczestników\*\*\*** | **Cena jednostkowa netto\***  | **Stawka VAT\*\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość netto\*** | **Wartość brutto z VAT\*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8 = kol. 3x4x5*** | ***9 = kol. 3x4x7*** |
| 1. **7.**
 | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający koszty noclegu ze śniadaniem**1 (23%)** | 2 | 23 | …………… | 23% | ………… | …………… | …………… |
| 1. **8.**
 | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający koszty noclegu ze śniadaniem**1 (8%)** | 2 | 23 | …………… | 8% | ………… | …………… | …………… |
| 1. **9.**
 | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający koszty noclegu ze śniadaniem**1 (zw.)** | 2 | 23 | …………… | zw. | ………… | …………… | …………… |
| 1. **10.**
 | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający pozostałe koszty spotkania**1 (23%)** | 2 | 30 | …………… | 23% | ………… | …………… | …………… |
| 1. **11.**
 | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający pozostałe koszty spotkania**1 (8%)** | 2 | 30 | …………… | 8% | ………… | …………… | …………… |
| 1. **12.**
 | Średni koszt za jednego uczestnika uwzględniający pozostałe koszty spotkania**1 (zw)** | 2 | 30 | …………… | zw. | ………… | …………… | …………… |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO za spotkanie szkoleniowe w dniach 2-4 grudnia 2019 r. (*suma pozycji od nr 7 do nr 12 w kolumnie nr 8*)\*:** | **……………** |  |
| **ŁĄCZNA CENA BRUTTO za spotkanie szkoleniowe w dniach 2-4 grudnia 2019 r. (*suma pozycji od nr 7 do nr 12 w kolumnie nr 9*)\*:** | **……………** |
|  |  |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO za cztery spotkania szkoleniowe (*suma pozycji netto od nr 1 do nr 12 w kolumnie nr 8*)\*:** | **……………** |  |
| **ŁĄCZNA CENA BRUTTO za cztery spotkania szkoleniowe (*suma pozycji brutto od nr 1 do nr 12 w kolumnie nr 9*)\*:** | **……………** |

**UWAGA:**

**\*ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów
i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**\*\*\* określona w kolumnie nr 4 liczba uczestników (osób) jest szacunkowa i może ulec zmianie w zależności od potrzeb Zamawiającego, na co Wykonawca wyraża zgodę i nie będzie rościł sobie prawa
do dochodzenia odszkodowania z tytułu zmiany liczby uczestników w trakcie realizacji zamówienia,**

**\*\*\*\* Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny jednostkowe netto o wartości „0”
- definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów
i usług (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ……………….……...……………

(*jeśli dotyczy*)

Nazwa usługi (rodzaj), której świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

Kwota netto usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ………………………………………………………………….…………… (*jeśli dotyczy*)

1. Osoba(y) upoważniona(e) do kontaktów i współpracy przy realizacji umowy:

1) ……………………………………………………………………………………………,

*(proszę wskazać imiona i nazwiska, stanowiska i nr telefonów kontaktowych, adres e-mail)*

2) ………………………………………………………………………………………….. ,

*(proszę wskazać imiona i nazwiska, stanowiska i nr telefonów kontaktowych, adres e-mail)*

3) Adres korespondencyjny Wykonawcy: .…………………………………………….… .

1. Osoba(y) upoważniona(e) do podpisania protokołu odbioru po stronie Wykonawcy:

1) ……………………………………………………………………………………………,

*(proszę wskazać imiona i nazwiska)*

2) ………………………………………………………………………………………….. .

*(proszę wskazać imiona i nazwiska)*

1. **Spotkania szkoleniowe odbędą się w:**

**……………………………………………………………………….…………………………**

*(proszę wskazać nazwę obiektu i adres)*

UWAGA: Wykonawca może zaproponować tylko jeden obiekt.

1. **Obiekt, w którym odbędą się spotkania szkoleniowe posiada standard hotelu: ………….……** *(proszę wskazać liczbę gwiazdek)*
2. Wadium wpłacone w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy w ……………………
Nr ………………………………………………………………………………………………..…..
3. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ………………………………………………………………………………………………………
4. Zamówienie zrealizuję(emy):

**[ ] [[2]](#footnote-2) BEZ** udziału Podwykonawców;

**[ ] 2** z udziałem niżej wskazanych Podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma Podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone Podwykonawcy |
| 1. |  |  |

1. Cena wskazana w pkt 1 zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający na rzecz Wykonawcy w związku z realizacją zamówienia w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty.
2. Zamówienie zrealizuję(emy) w terminach wymaganych przez Zamawiającego, na zasadach określonych w Opisie Przedmiotu Zamówienia.
3. Zapoznałem(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią Ogłoszenia i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję(emy) się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
4. Oferta jest dla mnie/ nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
5. Oświadczam(y), że:

**[ ] [[3]](#footnote-3)** jestem(śmy)

**[ ] 3** nie jestem(śmy)

małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*(mały przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą; średni przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych*.

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………………………………………
9. ……………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….(miejscowość i data) | .…………..………….………………………..….(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

***Załącznik nr 1 do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usługi gastronomiczno-hotelarsko-konferencyjnej na dwóch spotkaniach szkoleniowych dla pracowników Punktów Obsługi Klienta Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w dniach 13-15 listopada 2019 r. i 2-4 grudnia 2019 r.** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-17/2019** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że:

* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania z powodu niespełniania przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843).

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ………………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

* Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w Ogłoszeniu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ………………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja wypełniania:

1. wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

 ***Załącznik nr 4 do Ogłoszenia***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ZER-ZP-17/2019** |
|  |  |
| **Wykonawca(y):** |  |
| (Nazwa i adres)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

* 1. **Wykaz wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwóch usług na rzecz firm/instytucji/ urzędówodpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, o łącznej wartości nie mniejszej niż 30.000,00 zł brutto, realizowanych w ramach jednej lub kilku zamówień/ zleceń/umów, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.1.2. Ogłoszenia.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę lub na rzecz którego jest wykonywana usługa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługi) | Termin(y) wykonania/realizacji usługi (data początkowa – data końcowa) | Wartość wykonanej/realizowanej usługi brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

**\*Zamawiający przez zwrot „odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia” rozumie usługę hotelarską w zakresie spotkań i konferencji i/lub hotelarskie usługi noclegowe i/lub usługę restauracyjną i dotyczącą podawania posiłków.**

**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 (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub
2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

***Załącznik nr 5 do Ogłoszenia***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usługi gastronomiczno-hotelarsko-konferencyjnej na dwóch spotkaniach szkoleniowych dla pracowników Punktów Obsługi Klienta Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w dniach 13-15 listopada 2019 r. i 2-4 grudnia 2019 r.** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-17/2019** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**oświadczenie wykonawcy dotyczące grupy kapitałowej**

**- zgodnie z pkt 11.2. Ogłoszenia oraz art. 24 ust. 11 ustawy Pzp**

***(niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego
na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert)***

**Oświadczam(y) o:**

* **braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej**\*

**po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu składam(y) oświadczenie o:**

* **przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

**z Wykonawcą** (*podać nazwę i adres*) **…………………………………………………………………**

* **Braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

*\*niepotrzebne skreślić*

 , dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

***Załącznik nr 6 do Ogłoszenia***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usługi gastronomiczno-hotelarsko-konferencyjnej na dwóch spotkaniach szkoleniowych dla pracowników Punktów Obsługi Klienta Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w dniach 13-15 listopada 2019 r. i 2-4 grudnia 2019 r.** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-17/2019** |

**Wykonawca[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**oświadczenie W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W art. 13 LUB art. 14 RODO[[5]](#footnote-5)**

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Oświadczam(y), że nie przekazuję(emy) danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/ nas dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO. \*

*\*niepotrzebne skreślić*

 , dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym
lub posiadającej pełnomocnictwo*

1. Cenę jednostkową należy wyliczyć zgodnie z zasadami opisanymi w OPZ w pkt I.5. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabele powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólnie składających ofertę. [↑](#footnote-ref-4)
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (Dz. Urz. UE L
z 4 maja 2016 r. nr 119/1 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-5)