Załącznik nr 1 do SWZ, nr TP-116/23/KT

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp na **usługi wynajęcia sal szkoleniowych wraz z usługami cateringowymi   
i noclegowymi w związku z realizacją szkoleń w ramach Projektu pn. *„Realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny oraz prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym”* w ramach Narodowego Programu Zdrowia.**

1. **Ofertę SKŁADA**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………….….. |
| wpisany do: | * Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………………...………….. pod nr KRS .....................   ***miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:**  ..............................................................................................   * lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej .................................................................   ***miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:**  …………........................................................................ |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres: |  |
| Województwo: |  |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: adres e-mail, nr telefonu; |  |
| Wykonawca jest: | * mikroprzedsiębiorstwem, * małym przedsiębiorstwem, * średnim przedsiębiorstwem, * jednoosobową działalnością gospodarczą, * osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, * innym rodzajem   \* *niepotrzebne skreślić* |

1. **OFERTA WYKONAWCY**

Przystępując do prowadzonego przez Narodowy Instytut Onkologii im Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie postępowania o udzielenie zamówienia pn. **Usługi wynajęcia sal szkoleniowych wraz z usługami cateringowymi i noclegowymi w związku z realizacją szkoleń w ramach Projektu pn. *„Realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny oraz prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym”* w ramach Narodowego Programu Zdrowia,** składam (-y) niniejszą ofertę.

Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SWZ przy uwzględnieniu wszystkich składników związanych z realizacją przedmiotu zamówienia wpływających na wysokość ceny za cenę w zakresie:

**Część nr 1**

|  |
| --- |
| **Zapewnienie** **usługi wynajęcia sali szkoleniowych wraz z usługami cateringowymi i noclegowymi w miejscu realizacji szkoleń – Lokalizacja miasto Katowice** |
| **Łącznie cena brutto oferty …………………………………..**  Słownie złotych: ....................................................................................................................................  Wyliczoną zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 2.1 do SWZ), stanowiącym integralną część Formularza oferty. |
| **Aspekty społeczne**  Deklaruję (-emy) zatrudnienie przy realizacji zamówienia …….. osoby/osób z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która/które będą wykonywać czynności związane z zapewnieniem usług cateringowych/hotelowych.  *Uwaga: kryterium podlegające ocenie zgodnie z rozdz. XXVII SWZ (Kryteria oceny ofert).*  *W przypadku braku deklaracji Wykonawcy (nie wpisania liczby osób), o zatrudnieniu przy realizacji zamówienia osób z niepełnosprawnościami, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie oferuje realizacji zamówienia z zatrudnieniem ww. osób.* |

**Część nr 2**

|  |
| --- |
| **Zapewnienie** **usługi wynajęcia sali szkoleniowych wraz z usługami cateringowymi i noclegowymi w miejscu realizacji szkoleń – Lokalizacja miasto Gdańsk** |
| **Łącznie cena brutto oferty …………………………………..**  Słownie złotych: ....................................................................................................................................  Wyliczoną zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 2.2 do SWZ), stanowiącym integralną część Formularza oferty. |
| **Aspekty społeczne**  Deklaruję (-emy) zatrudnienie przy realizacji zamówienia …….. osoby/osób z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która/które będą wykonywać czynności związane z zapewnieniem usług cateringowych/hotelowych.  *Uwaga: kryterium podlegające ocenie zgodnie z rozdz. XXVII SWZ (Kryteria oceny ofert).*  *W przypadku braku deklaracji Wykonawcy (nie wpisania liczby osób), o zatrudnieniu przy realizacji zamówienia osób z niepełnosprawnościami, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie oferuje realizacji zamówienia z zatrudnieniem ww. osób.* |

**Część nr 3**

|  |
| --- |
| **Zapewnienie** **usługi wynajęcia sali szkoleniowych wraz z usługami cateringowymi i noclegowymi w miejscu realizacji szkoleń – Lokalizacja miasto Ciechanów** |
| **Łącznie cena brutto oferty …………………………………..**  Słownie złotych: ....................................................................................................................................  Wyliczoną zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 2.3 do SWZ), stanowiącym integralną część Formularza oferty. |
| **Aspekty społeczne**  Deklaruję (-emy) zatrudnienie przy realizacji zamówienia …….. osoby/osób z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która/które będą wykonywać czynności związane z zapewnieniem usług cateringowych/hotelowych.  *Uwaga: kryterium podlegające ocenie zgodnie z rozdz. XXVII SWZ (Kryteria oceny ofert).*  *W przypadku braku deklaracji Wykonawcy (nie wpisania liczby osób), o zatrudnieniu przy realizacji zamówienia osób z niepełnosprawnościami, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie oferuje realizacji zamówienia z zatrudnieniem ww. osób.* |

**Część nr 4**

|  |
| --- |
| **Zapewnienie** **usługi wynajęcia sali szkoleniowych wraz z usługami cateringowymi i noclegowymi w miejscu realizacji szkoleń – Lokalizacja miasto Kraków** |
| **Łącznie cena brutto oferty …………………………………..**  Słownie złotych: ....................................................................................................................................  Wyliczoną zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 2.4 do SWZ), stanowiącym integralną część Formularza oferty. |
| **Aspekty społeczne**  Deklaruję (-emy) zatrudnienie przy realizacji zamówienia …….. osoby/osób z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która/które będą wykonywać czynności związane z zapewnieniem usług cateringowych/hotelowych.  *Uwaga: kryterium podlegające ocenie zgodnie z rozdz. XXVII SWZ (Kryteria oceny ofert).*  *W przypadku braku deklaracji Wykonawcy (nie wpisania liczby osób), o zatrudnieniu przy realizacji zamówienia osób z niepełnosprawnościmi, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie oferuje realizacji zamówienia z zatrudnieniem ww. osób.* |

**Część nr 5**

|  |
| --- |
| **Zapewnienie** **usługi wynajęcia sali szkoleniowych wraz z usługami cateringowymi i noclegowymi w miejscu realizacji szkoleń – Lokalizacja miasto Warszawa** |
| **Łącznie cena brutto oferty …………………………………..**  Słownie złotych: ....................................................................................................................................  Wyliczoną zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 2.5 do SWZ), stanowiącym integralną część Formularza oferty. |
| **Aspekty społeczne**  Deklaruję (-emy) zatrudnienie przy realizacji zamówienia …….. osoby/osób z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która/które będą wykonywać czynności związane z zapewnieniem usług cateringowych/hotelowych.  *Uwaga: kryterium podlegające ocenie zgodnie z rozdz. XXVII SWZ (Kryteria oceny ofert).*  *W przypadku braku deklaracji Wykonawcy (nie wpisania liczby osób), o zatrudnieniu przy realizacji zamówienia osób z niepełnosprawnościami, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie oferuje realizacji zamówienia z zatrudnieniem ww. osób.* |

**III. OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
2. Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z warunkami zawartymi w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i akceptuję (-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy stanowiącym załączniki nr 5.1/5.2 do SWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy PZP informuję, że wybór naszej oferty:
5. nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*
6. będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w następującym zakresie\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługa których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego | Wartość bez kwoty podatku |
|  |  |  |

1. **Informuję(-jemy), że zamierzamy\* / nie zamierzamy\* powierzyć części zamówienia podwykonawcom, jeżeli TAK, należy wypełnić poniższą tabelę;**

**Wykaz części zamówienia, które wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Powierzona część zamówienia | Wartość (w PLN) lub określona w procentach (%) część powierzonej części zamówienia | Dane podwykonawcy |
|  |  |  |  |

1. Oświadczam(-y), że oferta nie zawiera/zawiera (*właściwe podkreślić*) informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje zawarte na stronach ………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy O Zwalczaniu Nieuczciwej Konkurencji i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego. \*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa dokumentu (pliku) utajnionego | Uzasadnienie faktyczne  i prawne | Dokument (plik) potwierdzający przyczynę i ważność utajnienia /dokument załączyć do oświadczenia/ |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1. Oświadczam(-y), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
2. Świadom (-i) odpowiedzialności karnej oświadczam (-y), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty (art. 297 k.k.).
3. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
4. ............................................................
5. ............................................................
6. (…)

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód) i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę

1. \* *niepotrzebne skreślić*

   1) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

   \*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-1)