Znak: OEBR-0700-3-9/17

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego:

…………………………………..

 (pieczęć Wykonawcy)

 ........................, dnia................r.

FORMULARZ OFERTOWY

do zamówienia:

**Nr NPZ.CO3\_2017\_Szkolenia\_dla\_personelu\_medycznego\_oraz\_niemedycznego
pt. „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną”**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: …………………………………………………………………………………….………….

Siedziba: ………………………………………………………………………………..……………...

Nr telefonu/faks: ……………………………………………………………………….…………………….….

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………….

NIP: ………………………………………………………………………………………….……….

REGON: ………………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny ………………………………………………………………………………….….………..

Nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy: ……………..…………….………..…

1. **Zobowiązanie Wykonawcy :**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 03.01.2018 r. na **świadczenie usług cateringowych w Miechowie na potrzeby spotkań szkoleniowych organizowanych w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego** dla realizacji projektu pn.: „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną”

**oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia** tj. usługę cateringową (serwis kawowy+lunch) na rzecz jednego uczestnika szkolenia **za cenę brutto:**

…………………………zł …………gr.

słownie: …………………………………………………......................................................................................

1. **Opis doświadczenia Wykonawcy w świadczeniu usług cateringowych na rzecz zorganizowanej grupy liczącej co najmniej 15 osób:**

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

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

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

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

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

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

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

1. **Opis dotyczący podleganiu oferty dodatkowym kryteriom premiującym***[Wypełniają wyłącznie Wykonawcy, którzy:*
* *prowadzą zakład pracy chronionej,*
* *których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych,*
* *zatrudniają osoby z niepełnosprawnością, bezrobotne lub osoby o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym]*

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

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

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

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

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

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

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

1. **Oświadczenia Wykonawcy:**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. Oświadczamy, że w cenie naszej zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że przedmiot niniejszego zamówienia realizować będziemy zgodnie z wymaganiami Zamawiającego w okresie przez niego wskazanym,
5. Oświadczamy, że posiadam niezbędną wiedzę oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
6. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednim potencjałem organizacyjnym, technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
7. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej świadczenie usługi.

**Integralną częścią złożonej oferty stanowią następujące dokumenty**

*[ należy odpowiednio dołączyć: wypis z właściwego rejestru potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej oraz prawo do występowania w imieniu Wykonawcy – osoby prawnej, a w przypadku pełnomocników – również pełnomocnictwo do występowania w imieniu Wykonawcy, oraz dokumenty potwierdzające informacje wymienione w pkt 4 Oferty Wykonawcy]*

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

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

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

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

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

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

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

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)