MCPS-ON/AK/457-52/2021 Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

* 1. **FORMULARZ OFERTOWY**
  2. Imię i nazwisko i/lub nazwa (firmy) Wykonawcy /Wykonawców występujących wspólnie
  3. …………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………..

NIP………………………………………………………………………………

REGON………………………………………………………………………..

wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie w/w informacji znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć):

<https://ekrs.ms.gov.pl/>

<https://prod.ceidg.gov.pl>

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: zabezpieczenie usługi cateringowej podczas spotkania pełnomocników ds. osób z niepełnosprawnościami z województwa mazowieckiego prowadzonego w zakresie działalności Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w opisie przedmiotu zamówienia oraz wzorze umowy i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy (Załącznik nr 2   
   do zapytania ofertowego) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy   
   się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającegookreślone w opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego).
4. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego za cenę określoną poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot  zamówienia | Liczba uczestników | Cena jednostkowa za uczestnika – (bez podatku VAT) | Cena jednostkowa za uczestnika  (z podatkiem VAT) | Cena (bez podatku VAT) za wszystkich uczestników (iloczyn kol. 3 i kol. 4) | Cena (z podatkiem VAT) za wszystkich uczestników (iloczyn kol. 3 i kol. 5) |
| kol. 1 | kol.2 | kol. 3 | kol. 4 | kol. 5 | kol. 6 | kol. 7 |
| 1 | Zabezpieczenie usługi cateringowej podczas spotkania pełnomocników ds. osób z niepełnosprawnościami z województwa mazowieckiego | 30 |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia oraz uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że informacje zawarte w ofercie i załączonych dokumentach określają stan faktyczny i prawny aktualny na dzień składania ofert.
3. Zobowiązujemy się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, do których będziemy mieli dostęp w związku z realizacją przedmiotu zamówienia – stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
4. Zobowiązujemy się do przeniesienia na Zamawiającego praw autorskich zgodnie   
   z postanowieniami umowy, stanowiącej załącznik do Zapytania ofertowego.
5. Oświadczenie w zakresie spełnienia wymogów zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przy realizacji zabezpieczenia usługi cateringowej podczas spotkania pełnomocników ds. osób z niepełnosprawnościami z województwa mazowieckiego

……………………………………………………..

/podpis osoby uprawnionej/

Opis spełnienia wymogów dotyczących spełnienia wymogów zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przy realizacji zabezpieczenia usługi cateringowej podczas spotkania pełnomocników ds. osób z niepełnosprawnościami z województwa mazowieckiego

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

W przypadku niemożliwości spełnienia wymogów dotyczących zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przy realizacji zabezpieczenia usługi cateringowej podczas spotkania pełnomocników ds. osób z niepełnosprawnościami z województwa mazowieckiego, wykonawca zobowiązany jest przedstawić alternatywne sposoby zapewniające organizacje wydarzenia. Zaproponowane sposoby alternatywne będą podlegały ocenie komisji konkursowej:

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

1. Osobą upoważnioną do składania wyjaśnień do złożonej oferty oraz kontaktów   
   w sprawie realizacji umowy jest p. ……………………….……………………..……………………,

nr tel. ……………………..………………, e-mail: ………………………………………………………….…

Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1...................................................................................................................................

2....................................................................................................................................

3....................................................................................................................................

…………………………, dn. …………………

…………………………………………………

*podpis osoby uprawnionej*

*po stronie Wykonawcy/ów*