|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ** |
| O F E R T A |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*…………….………………………………………………………………………..,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...............................................................................................................................................................................adres:.........................................................................................................................................................................................................................................., NIP ………………. będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą, Nr telefonu .................................; e-mail ……………………….

\*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr ZP/08/19 dotyczące postępowania prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na **świadczenie wybranych usług w ramach organizacji dwóch wizyt studyjnych jedna w Czechach i jedna w Chorwacji, dla maksymalnie 25 osób/wizytę. Wizyta w Czechach będzie miała miejsce w Mathilda Guide Dogs** [**www.mathilda.cz**](http://www.mathilda.cz)**, zaś w Chorwacji w The Rehabilitation Centre Silver** [**www.czrs.hr**](http://www.czrs.hr)składam/składamy niniejszą ofertę:

1. **KRYTERIUM CENA**

**Wizyta studyjna w Czechach:**

| Lp. | Nazwa | Cena za osobę brutto (PLN) | Liczba osób | Wartość brutto (PLN)  (kol. C x kol. D) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D | E |
| 1. | świadczenie usług hotelarskich i usług restauracyjnych w Czechach w terminach wskazanych w OPZ (śniadanie, obiad, kolacja, przerwy kawowe ciągłe) |  | 25 |  |
| 2. | świadczenie usług transportowych (transfer na/ z lotniska, przelot) na trasie Lotnisko Chopina – Lotnisko w Pradze – hotel/miejsce wizyty studyjnej i z powrotem dla maksymalnie 25 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej |  | 25 |  |
| 3. | świadczenie usług transportowych na trasie Piła – lotnisko Chopina i z powrotem dla maksymalnie 2 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej |  | 2 |  |
| 4. | świadczenie usług transportowych na trasie Poznań – lotnisko Chopina i z powrotem dla maksymalnie 4 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej |  | 4 |  |
| 5. | świadczenie usług transportowych na trasie Gdańsk – lotnisko Chopina i z powrotem dla maksymalnie 2 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej |  | 2 |  |
| 6. | świadczenie usług noclegowych i restauracyjnych dla osób z Piły, Gdańska i Poznania w drodze na wizytę oraz w drodze powrotnej (opcja) |  | 8 |  |
| 7. | świadczenie usług transportowych z miejsca zakwaterowania do miejsc realizacji wizyty studyjnej (opcja) |  | 25 |  |
| 8. | przerwy kawowe ciągłe dla 3 osób w każdym terminie (łącznie 6 osób x 2 dni) przedstawicieli gospodarza wizyty (opcja) |  | 6 |  |
| 9. | obiad bufetowy dla 3 osób w każdym terminie (łącznie 6 osób x 2 dni) przedstawicieli gospodarza wizyty (opcja) |  | 6 |  |
| 10. | kolacja dla 3 osób w każdym terminie (łącznie 6 osób), przedstawicieli gospodarza wizyty (opcja) |  | 6 |  |
| 11. | świadczenie usług tłumacza |  | 1 |  |
| 12. | zawarcie umowy oraz opłacenie kosztów organizacji merytorycznej wizyty dla organizatora z Czech (równowartość 6.400,00 CZK) – rozliczenie nastąpi na podstawie rzeczywiście poniesionych kosztów, po kursie z dnia przelewu. |  | 1 |  |
| 13. | usługa ubezpieczenia wszystkich uczestników wizyty studyjnej. |  | 1 |  |
| Cena realizacji wizyty studyjnej w Czechach: | | | |  |

Wizyta studyjna w Chorwacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Cena za osobę brutto (PLN) | Liczba osób | Wartość brutto (PLN)  (kol. C x kol. D) |
| 1. | świadczenie usług hotelarskich i usług restauracyjnych w Chorwacji w terminach wskazanych w OPZ (śniadanie, obiad, kolacja, przerwy kawowe ciągle) |  | 25 |  |
| 2. | świadczenie usług transportowych (transfer na/ z lotniska, przelot) na trasie Lotnisko Chopina – Lotnisko w Zagrzebiu – hotel/miejsce wizyty studyjnej i z powrotem dla maksymalnie 25 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej |  | 25 |  |
| 3. | świadczenie usług transportowych na trasie Piła – lotnisko Chopina i z powrotem dla maksymalnie 2 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej |  | 2 |  |
| 4. | świadczenie usług transportowych na trasie Poznań – lotnisko Chopina i z powrotem dla maksymalnie 4 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej |  | 4 |  |
| 5. | świadczenie usług transportowych na trasie Gdańsk – lotnisko Chopina i z powrotem dla maksymalnie 2 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej |  | 2 |  |
| 6. | Świadczenie usług noclegowych i restauracyjnych dla osób z Piły, Gdańska i Poznania w drodze na wizytę oraz w drodze powrotnej (opcja) |  | 8 |  |
| 7. | świadczenie usług transportowych z miejsca zakwaterowania do miejsc realizacji wizyty studyjnej (opcja) |  | 25 |  |
| 8. | przerwy kawowe ciągłe dla 3 osób w każdym terminie (łącznie 6 osób x 2 dni) przedstawicieli gospodarza wizyty (opcja) |  | 6 |  |
| 9. | obiad bufetowy dla 3 osób w każdym terminie (łącznie 6 osób x 2 dni) przedstawicieli gospodarza wizyty (opcja) |  | 6 |  |
| 10. | kolacja dla 3 osób w każdym terminie (łącznie 6 osób), przedstawicieli gospodarza wizyty (opcja) |  | 6 |  |
| 11. | Świadczenie usług tłumacza |  | 1 |  |
| 12. | zawarcie umowy oraz opłacenie kosztów organizacji merytorycznej wizyty dla organizatora z Chorwacji (równowartość 160 Euro) – rozliczenie nastąpi na podstawie rzeczywiście poniesionych kosztów, po kursie Euro z dnia przelewu. |  | 1 |  |
| 13. | usługa ubezpieczenia wszystkich uczestników wizyty studyjnej. |  | 1 |  |
| Cena realizacji wizyty studyjnej w Chorwacji: | | | |  |

1. KRYTERIUM ASPEKTY SPOŁECZNE

Zatrudnienie przy realizacji zamówienia co najmniej 1 osoby niepełnosprawnej w wymiarze co najmniej 1/2 etatu:

TAK / NIE\*

\*wskazać właściwe

OŚWIADCZENIA:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr ZP/08/19”.
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr ZP/08/19”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niej żadnych zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
7. Wybór niniejszej oferty:

**NIE** prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług i wskazujemy poniżej nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa (rodzaj) | Wartość bez kwoty podatku |
| 1. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł |
| … | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł |

1. Odpis z właściwego rejestru dostępny jest pod adresem internetowym:

............................................................................................

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty i które wskazujemy do oceny spełnienia przez nas warunków udziału w postępowaniu są:
2. ............................................................................................
3. ............................................................................................

..............................., dn. ..............2019 r. .....................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)