|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ |
| FORMULARZ OFERTOWY  |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................., będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy: ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................., będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą, Nr faksu .................................................. ; Nr telefonu .................................; e-mail ………………………. \*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr ZP/15/18”, dotyczące postępowania prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Warszawie w trybie art. 138o na świadczenie wybranych usług w ramach organizacji dwóch wizyt studyjnych do Niemiec dla maksymalnie 50 osób,

składam/składamy niniejszą ofertę, będąc świadom(ą/ym)/świadomymi, że:

Formularz ofertowy należy wypełnić zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

Kryterium CENA :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  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 terminach 21-24.05.2018 r. i/lub 18-21.06.2018 r., zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia  |  | 50 |  |
| 2. | świadczenie usług transportowych na trasie Warszawa Centralna – miejsce wizyty studyjnej i z powrotem dla maksymalnie 41 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia |  | 41 |  |
| 3. | świadczenie usług transportowych na trasie Opole Główne – miejsce wizyty studyjnej i z powrotem dla maksymalnie 2 osób w ramach organizacji wizyty studyjnej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (opcja) |  | 2 |  |
| 4. | świadczenie usług transportowych na trasie Wrocław Główny – miejsce wizyty studyjnej i z powrotem dla maksymalnie 1 osoby w ramach organizacji wizyty studyjnej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (opcja) |  | 1 |  |
| 5. | świadczenie usług transportowych na trasie Kraków Główny – miejsce wizyty studyjnej i z powrotem dla maksymalnie 1 osoby w ramach organizacji wizyty studyjnej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (opcja) |  | 1 |  |
| 6. | świadczenie usług transportowych na trasie Katowice Główne– miejsce wizyty studyjnej i z powrotem dla maksymalnie 1 osoby w ramach organizacji wizyty studyjnej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (opcja) |  | 1 |  |
| 7. | świadczenie usług transportowych na trasie Częstochowa Główna– miejsce wizyty studyjnej i z powrotem dla maksymalnie 1 osoby w ramach organizacji wizyty studyjnej, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (opcja) |  | 1 |  |
| 8. | zwrot kosztów podróży na podstawie kilometrówki i zwrotu opłat za odcinki płatne z Wrocławia do Centrum Rehabilitacji Zawodowej - Berufsförderungswerk Berlin-Brandenburg e. V.   Standort Berlin Epiphanienweg 1, 14059 Berlin-Charlottenburg (opcja)  | 600,00 | 1 | 600,00 |
| 9. | zwrot kosztów podróży na podstawie kilometrówki i zwrotu opłat za odcinki płatne z Warszawy do Centrum Rehabilitacji Zawodowej - Berufsförderungswerk Berlin-Brandenburg e. V.   Standort Berlin Epiphanienweg 1, 14059 Berlin-Charlottenburg. | 900,00 | 1 | 900,00 |
| 10. | W dniach 22-24.05.2018 r. . oraz 19-21.06.2018 r. przerwy kawowe ciągłe w godz. 9.00-16.00 dla 3 osób w każdym terminie(łącznie 6 osób x 3 dni) przedstawicieli gospodarza wizyty, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (opcja) |  | 6 |  |
| 11. | W dniach 22-23.05.2018 r. . oraz 19-20.06.2018 r. obiad bufetowy dla 3 osób w każdym terminie(łącznie 6 osób x 2 dni) przedstawicieli gospodarza wizyty (opcja) |  | 6 |  |
| 12. | W dniu 23.05.2018r. oraz 20.06.2018 r. uroczysta kolacja dla 3 osób w każdym terminie (łącznie 6 osób), przedstawicieli gospodarza wizyty (opcja) |  | 6 |  |
|  | Cena oferty brutto oferty (suma pozycji: 1-12) |  |

**KRYTERIUM: ASPEKTY SPOŁECZNE:**
Zatrudnienie przy realizacji zamówienia 1 osoby niepełnosprawnej w wymiarze ½ etatu.

**OŚWIADCZAM, IŻ NA CZAS REALIZACJI ZAMÓWIENIA ZATRUDNIĘ W WYMIARZE CZASU PRACY ½ etatu 1 OSOBĘ NIEPEŁNOSPRAWNĄ: TAK/NIE**\* .

\* Niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIA:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr ZP/15/18”.
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/15/18”, 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. Odpis z właściwego rejestru dostępny jest pod adresem internetowym
8. …………………………….
9. ……………………………
10. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty i które wskazujemy
do oceny spełnienia przez nas warunków udziału w postępowaniu są:
11. ............................................................................................
12. ............................................................................................
13. …………………………………………………………………
14. …………………………………………………………………

..............................., dn. ..............2018 r. .....................................................................

 (podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)