

Postępowanie nr 1/POL/2018

Załącznik nr 1

## OFERTA CENOWA

**Pełna nazwa i adres Wykonawcy:**

(w przypadku oferty składanej wspólnie należy wymienić wszystkie podmioty wchodzące w skład, np. konsorcjum, spółki cywilnej)

.....  
 .....

tel.....faks:.....e-mail:.....

NIP:..... REGON:..... województwo: .....

**Oferujemy wykonanie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:  
 wykonanie kompleksowej usługi polegającej na zapewnieniu usług hotelowo – konferencyjnych i  
 gastronomicznych na 1 (jedno) dwudniowe Szkolenie Koordynatorów  
 pobierania i przeszczepiania nerki od żywego dawcy  
 na poniższych warunkach:**

**CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY NETTO:** .....

**Słownie:** .....

**CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO\*:** .....

**Słownie:** .....

**w tym podatek VAT (proszę podać stawkę) :** ..... % \*\*

**Podział kosztów (wymagane wypełnienie tabeli):**

Rodzaj kosztów	Wartość brutto wypełnia Wykonawca
Koszty noclegu	
Koszty żywienia	
Koszty sal wykładowych, inne koszty obsługi	
Koszty pośrednie***	
<b>CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO</b>	

\*podana cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem całości przedmiotu zamówienia

\*\*w przypadku stawki podatku VAT innej niż 23% należy wskazać podstawę prawną i dołączyć dokumenty potwierdzające prawidłowość jej zastosowania (np. Interpretację podatkową Ministra Finansów)

\*\*\***UWAGA! KOSZTY POŚREDNIE NIE MOGĄ PRZEKROCYĆ 25% CAŁKOWITEJ WARTOŚCI OFERTY BRUTTO**

.....dnia.....  
 Miejscowość

.....  
 (pieczętka i podpis osoby  
 upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

1. Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego
2. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem całości przedmiotu zamówienia.
3. Nadzór nad realizacją umowy ze strony Wykonawcy będzie pełnił/a: .....,  
tel. ...., e-mail: .....

**NAZWA I DOKŁADNY ADRES OFEROWANEGO HOTELU/ CENTRUM KONFERENCYJNEGO,  
W KTÓRYM ODBĘDZIE SIĘ KONFERENCJA:**

.....  
.....

**Standard ww. hotelu/ centrum konferencyjnego: ..... (podać liczbę gwiazdek)**

**Załączniki do oferty cenowej:**

- 1) **mapka poglądowa obejmująca lokalizację hotelu/centrum konferencyjnego względem siedziby zamawiającego;**
- 2) **mapka poglądowa obejmująca lokalizację parkingu względem wejścia do hotelu/centrum konferencyjnego:**

.....dnia.....  
Miejscowość

.....  
(pieczętka i podpis osoby  
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)