

Postępowanie nr 1/POL/2017

Załącznik nr 1 do SIWZ

**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: .....

Należę do mikro/ średnich lub małych przedsiębiorców:  TAK  NIE

**Oferujemy wykonanie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:  
 zapewnienie usług hotelowo-konferencyjnych i gastronomicznych  
 na 1 (jedną) dwudniową XXXII Konferencję Koordynatorów Transplantacyjnych  
 na poniższych warunkach:**

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

**Słownie:** .....

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

**Słownie:** .....

**Stawka VAT:** ..... %

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

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

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

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

.....dnia.....  
 Miejscowość

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

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SIWZ.
2. Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego
3. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem całości przedmiotu zamówienia.
4. Nadzór nad realizacją umowy ze strony Wykonawcy będzie pełnił/a: .....

tel. ...., e-mail: .....

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

.....  
 .....

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

**OFEROWANY TERMIN SZKOLENIA - do wyboru:**

- 1) data preferowana przez Zamawiającego i premiuowana dodatkowymi punktami, tj.:

14-15.11.2017 r.; 16-17.11.2017 r.; 20-21.11.2017 r.): .....

(należy wpisać dokładną datę)

- 2) lub w innym terminie w dni powszednie (poniedziałek-piątek) do 10.12.2017 r.:

..... (należy wpisać dokładną proponowaną datę z zastrzeżeniem,

że ostateczny termin podlegać będzie uzgodnieniu z Zamawiającym).

.....dnia.....

Miejscowość

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