*Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) - kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych*

**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego z dnia 8 czerwca 2022 r.**

# **Formularz ofertowy**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

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

REGON: ………………………… NIP: ……………………………………………..…………

osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię i nazwisko, stanowisko/funkcja):

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

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

W nawiązaniu do zapytania ofertowego na usługę zakwaterowania, wyżywienia i udostępnienia sali konferencyjnej na spotkanie personelu merytorycznego projektu „Ośrodka Wsparcia Architektury Dostępnej – kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych”, oferujemy realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w Zapytaniu ofertowym, według poniższej kalkulacji*:*

**kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia:** zł

(słownie: )

w tym: netto zł/ VAT zł *(jeśli dotyczy)*

## **Cena**

**Tabela 1.** Cena za wynajem Sali konferencyjnej, noclegi oraz usługę cateringową:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto (kolumna C x kolumna D)** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| SALA KONFERENCYJNA | | | | |
| 1. | Wynajem sali konferencyjnej  przez dwa dni (2 dni po 6 godzin) | 2 |  |  |
| ZAKWATEROWANIE | | | | |
| 2. | Nocleg ze śniadaniem w pokoju jednoosobowym | 2 x 12 |  |  |
| USŁUGI GASTRONIOMICZNE | | | | |
| 3. | Przerwa kawowa | 2 x 12 osób |  |  |
| 4. | Obiad | 1 x 12 osób |  |  |
| 5. | Kolacja | 2 x 12 osób |  |  |
|  | **Łączna kwota brutto (suma poz. 1E – 5E)** | | |  |

**Tabela 2**. Dodatkowe informacje na temat dostępności obiektu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Typ usługi** | **Tak/Nie** | **Uwagi** |
| 1. | Dostęp do obiektu pozbawiony przeszkód architektonicznych |  |  |
| 2. | Dostęp do toalety dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami\* |  |  |
| 3. | Możliwość swobodnego poruszania się po obiekcie przez osoby z niepełnosprawnościami (w tym poruszające się na wózku) |  |  |
| 4. | Miejsca parkingowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami\* |  |  |

## \*Prosimy o dodanie w polu „Uwagi” informacji o liczbie.

## **Oświadczenia**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze stosownym Zapytaniem ofertowym.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że posiadamy wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje i zasoby niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną oraz - na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) - wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez PFRON, w celu przeprowadzenia niniejszego postepowania.
5. Oświadczamy, iż nie jesteśmy podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo   
   lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
   2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
   3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
   4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
6. Oświadczamy, że nie posiadamy zaległości finansowych względem Zamawiającego ani nie jesteśmy z nim w sporze prawnym.

Podpis Wykonawcy