Załącznik nr 2

Znak sprawy: ROPS.VI.40.4.2020

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

(nazwa i adres Wykonawcy lub pieczęć)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonanie usługi hotelarsko-restauracyjnej wraz z zapewnieniem sali warsztatowej,   
tj. zapewnienie noclegu, wyżywienia oraz odpowiedniej sali warsztatowej dla grupy   
33 osób w trakcie dwóch dwudniowych spotkań**

1. Oferuję wykonanie ww. usługi na terenie i w terminie zgodnym z zapisami szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia po cenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Cena netto  za 2 dwudniowe spotkania dla  33 osób | Cena brutto  za 2 dwudniowe spotkania dla  33 osób |
| wykonanie usługi hotelarsko-restauracyjnej wraz z zapewnieniem sali warsztatowej, tj. zapewnienie noclegu, wyżywienia oraz odpowiedniej sali warsztatowej dla grupy 33 osób podczas dwóch 2 – dniowych  spotkań zgodnie z wymogami zawartymi w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia | ………………………………………….  słownie: ……………………………….  …………………………………………. | ………………………………………….  słownie: ……………………………….  …………………………………………. |

**Miejsce realizacji usługi** : ……………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. WYKAZ USŁUG (uzupełnia Wykonawca)** | | | | |
| Warunkiem udziału w postępowaniu jest wskazanie 2 usług o wartości nie mniejszej niż 8.000,00 zł brutto każdej o podobnym charakterze, tj. usługi hotelarsko-restauracyjnej wraz z salą szkoleniową, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie.  **NIE SPEŁNIENIE WW. WARUNKU ZAMAWIAJĄCY POTRAKTUJE JAKO NIE SPEŁNIENIE WARUNKU UDZIAŁU  W POSTĘPOWANIU, CO POSKUTKUJE ODRZUCENIEM OFERTY** | | | | |
| **Lp.** | **NAZWA USŁUGI** | **DATA REALIZACJI** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **Podmiot zlecający realizację usługi**  **(Nazwa, adres)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym Opisem Przedmiotu Zamówienia oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas od złożenia oferty do zawarcia umowy.
4. Oświadczamy, że zawarte we wzorze umowy warunki zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w załączonej umowie,   
   w miejscu i terminie wskazanym w ofercie.
5. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego postępowania wykonamy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i warunkami zawartej umowy.
6. Część zamówienia, którą zamierzamy powierzyć do realizacji podwykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………….
7. Nazwa podwykonawcy ……………………………………………………………………………………………………
8. Zostałem/liśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania.
9. Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1950) oświadczam, że oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty.

Ponadto zobowiązuję się do przestrzegania rozporządzeń i zaleceń Ministra Zdrowia   
i Ministerstwa Rozwoju w konsultacji z Głównym Inspektoratem Sanitarnym w zakresie przeciwdziałania skutkom związanym z panującą w Polsce epidemią COVID-19, z uwzględnieniem dynamicznie zmieniającej się sytuacji na podstawie:

1) Wytycznych dla organizatorów spotkań szkoleniowych,

2) Wytycznych dotyczących funkcjonowania hoteli, obiektów, pensjonatów w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce .

Zobowiązuję się do przedstawienia w/w wytycznych i zebrania w dniu szkolenia oświadczeń uczestników o zapoznaniu się z informacją dotyczącą znajomości zaleceń Ministra Rozwoju przygotowanych dla funkcjonowania hoteli/obiektów/pensjonatów w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce, oraz zobowiązania się do przestrzegania zapisów w nich zawartych.

W przypadku całkowitego zniesienia obostrzeń związanych z epidemią COVID-19 i tym samym ustania stanu zagrożenia epidemicznego, niniejszy zapis traci moc prawną.

……………………………………………………

data, podpis Wykonawcy\*\*

lub osoby/osób uprawnionych do reprezentowania

Wykonawcy na podstawie ważnego pełnomocnictwa.

\*niepotrzebne skreślić

**\*\*podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis**