„„Mobilny Doradca Włączenia Społecznego”

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 2/2026/MDWS/PSON

OFERTA

Nazwa Wykonawcy: _____

NIP/PESEL: _____

Adres: _____

Numer telefonu: _____

Adres e-mail: _____

Oferta w ramach projektu „Mobilny Doradca Włączenia Społecznego” nr FERS.03.04-IP.06-0003/25, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków EFS+ w ramach FERS 2021–2027, Priorytet FERS.03, Działanie 03.04.

Ja niżej podpisany(a)

_____ reprezentując Wykonawcę,

I. Składając ofertę, oświadczam w imieniu Wykonawcy, że spełnia on warunki udziału w postępowaniu określone w pkt VI Zapytania, w szczególności:

1. Wykonawca posiada niezbędne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności lub inne równoważne uprawnienia jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Wykonawca posiada niezbędne zaplecze techniczne gwarantujące rzetelne wykonanie zamówienia.
3. Wykonawca dysponuje potencjałem organizacyjnym i merytorycznym niezbędnym do wykonania usługi.
4. Wykonawca posiada personel niezbędny do realizacji zamówienia.
5. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Wykonawca nie jest podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo zgodnie z treścią Zapytania i nie występuje w związku z przystąpieniem do Zapytania konflikt interesów lub inne kryteria wykluczenia zgodnie z treścią pkt VI ppkt 6) Zapytania.
7. Oświadczam, że wobec Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wykluczenia określone w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

II. Oferuję zapewnienie sal, wyżywienia i noclegów podczas dwudniowych szkoleń służb powiatowych w ramach projektu MDWS. Oferta obejmuje część/części: _____. Należy wypełnić tabelę dla każdej oferowanej części; tabelę części nieobjętej ofertą pozostawić pustą.

Pierwszy dzień szkolenia: 9:00–19:00. Drugi dzień: 8:00–16:00, w tym obiad (lunch) o godz. 15:00.

Część 1 – Warszawa – 5 szkoleń

Usługa	**Liczba jednostek**	**Cena jednostkowa brutto (zł)**	**Wartość brutto (zł)**
Nocleg ze śniadaniem w pokoju jednoosobowym – za osobę	20	_____	_____
Nocleg ze śniadaniem w pokoju dwuosobowym – za osobę	85	_____	_____
Obiad – za osobę i posiłek	210	_____	_____
Kolacja – za osobę i posiłek	105	_____	_____
Stała przerwa kawowa – za osobę i dzień	210	_____	_____
Sala z wyposażeniem i obsługą – za dzień	10	_____	_____
Łączna cena brutto za część			_____

Część 2 – Lublin – 3 szkolenia

Usługa	**Liczba jednostek**	**Cena jednostkowa brutto (zł)**	**Wartość brutto (zł)**
Nocleg ze śniadaniem w pokoju jednoosobowym – za osobę	12	_____	_____
Nocleg ze śniadaniem w pokoju dwuosobowym – za osobę	51	_____	_____
Obiad – za osobę i posiłek	126	_____	_____
Kolacja – za osobę i posiłek	63	_____	_____
Stała przerwa kawowa – za osobę i dzień	126	_____	_____
Sala z wyposażeniem i obsługą – za dzień	6	_____	_____
Łączna cena brutto za część			_____

Wartość pozycji = liczba jednostek × cena jednostkowa. Suma wartości stanowi cenę ocenianą w kryterium CEN (maksymalnie 70 pkt). Wszystkie ceny muszą obejmować pełne koszty realizacji. Cena noclegu w pokoju dwuosobowym obowiązuje także przy nieparzystej liczbie uczestników, bez opłaty za niewykorzystane miejsce. Ilości służą porównaniu ofert;

rozliczenie nastąpi według zamówionych usług i cen jednostkowych. Liczba osób na szkoleniu wyniesie 18–27.

Proponowane obiekty: dla każdego terminu należy podać nazwę i adres obiektu. Dopuszcza się wskazanie jednego obiektu dla kilku terminów, ze wskazaniem tych terminów.

Warszawa: 10–11.12.2026; 14–15.12.2026; 11–12.01.2027; 18–19.01.2027; 21–22.01.2027.

Lublin: 7–8.12.2026; 16–17.12.2026; 14–15.01.2027.

Termin / nazwa i adres obiektu: _____

1. _____
   _____

   Koordynator skierowany do realizacji: imię i nazwisko _____; część/części _____; telefon / e-mail _____. Osoba ta będzie koordynować realizację wskazanej części zgodnie z Zapytaniem i IPU.
   Doświadczenie koordynatora do kryterium D1: liczba zakończonych szkoleń osobiście koordynowanych: _____. Każde obejmowało salę, catering i noclegi. Punktacja: poniżej 10 lub brak wykazanego doświadczenia – 0; 10–14 – 6; 15–19 – 12; 20–24 – 18; 25 i więcej – 30 pkt. Dla różnych koordynatorów należy złożyć oddzielne wykazy z oznaczeniem części.

Lp.	Szkolenie, termin i czynności koordynatora obejmujące salę, catering i noclegi	Odbiorca usługi
1.		
2.		
3.		
4.		

Lp.	Szkolenie, termin i czynności koordynatora obejmujące salę, catering i noclegi	Odbiorca usługi
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

III. Postanowienia końcowe:

1. Ceny wskazane w ofercie uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją umowy i są cenami stałymi w okresie obowiązywania umowy.
2. Uważam się za związanego poniższą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

3. Zapoznałem/am się z informacjami na temat przetwarzania moich danych osobowych zawartymi w punkcie XIII Zapytania ofertowego.
4. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy i realizacji zamówienia w terminie i na warunkach wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że informacje zawarte w ofercie i wykazach są zgodne z prawdą.

_____	_____
(Miejscowość, data)	(podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy, pieczątka Wykonawcy)