



Załącznik 1 do zapytania ofertowego

....., dn. 2018 r.

.....
(Nazwa firmy/ imię i nazwisko wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Zamawiający: Miejskie Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach zaprasza do złożenia ofert na wykonanie usługi w zakresie zakwaterowania i wyżywienia w ramach 7 dniowego wyjazdu na terenie Polski dla 120 osób – uczestników i kadry projektu: „RODZINA, ACH RODZINA ... - pabianicki program usług wspierających”.

Termin realizacji zamówienia: od 14.06.2018 r. do dnia 28.06.2018 r.

1. Termin złożenia oferty: **do dnia 11.06.2018 r. do godziny 9.00**

2. Warunki płatności: **przelew po wykonaniu usługi**

3. Treść oferty:

a) Nazwa wykonawcy:

.....
.....

b) adres wykonawcy:

c) telefon kontaktowy wykonawcy:

d) adres poczty elektronicznej (e-mail)

g) NIP:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia - **usługi w zakresie zakwaterowania i wyżywienia w ramach 7 dniowego wyjazdu na terenie Polski dla 120 osób – uczestników i kadry projektu: „RODZINA, ACH RODZINA ... - pabianicki program usług wspierających”**

A) *cena brutto za osobę**zł*

słownie:*złotych*

B) deklaruję realizację pobytu w dniach

C) zapewniam pobyt w miejscowości (w ośrodku):

położonej na polskim wybrzeżu do 100 km od Gdańska w ośrodku położonym maksymalnie 500 m od plaży nadmorskiej

nie położonej na polskim wybrzeżu do 100 km od Gdańska lub w ośrodku położonym ponad 500 m od plaży nadmorskiej

(zaznaczyć właściwe)

4. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

5. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

6. Oświadczam, że dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym do wykonania zamówienia.

7. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do zawarcia umowy na realizację niniejszej usługi na zasadach i warunkach opisanych w zapytaniu ofertowym, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. Miejskim Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach, ul. Gdańska 7, 95-200 Pabianice.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane 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,
5. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania.

10. Integralną część niniejszej oferty cenowej stanowią następujące załączniki:

1)

2)

.....

podpis wykonawcy