***Załącznik nr 1***

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

 (miejscowość, data)

**Formularz cenowy oferty**

**Dotyczący świadczenia usług w zakresie zakwaterowania, wyżywienia oraz wynajmu sali szkoleniowej/konferencyjnej**, organizowanych w ramach projektu „Dialog obywatelski sieci powiatów mazurskich”współfinasowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet V Dobre rządzenie, Działanie 5.4 Rozwój potencjału trzeciego sektora, Poddziałanie 5.4.2 Rozwój dialogu obywatelskiego

Nazwa i adres Wykonawcy (pieczęć Wykonawcy):

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

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

Nr telefonu/faksu: ………………………………………………………………………………

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

**Skierowany do:**

Fundacji Rozwoju Ziemi Oleckiej

ul. Plac Wolności 2, 19 – 400 Olecko

Zgodnie z poniżej przedstawioną kalkulacją oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu zamówienia, za łączną kwotę brutto w wysokości: ………………… **PLN,** ***słownie:*** ………………………………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Usługa** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Liczba**  | **Cena ogółem brutto (PLN)** |
| 1. | Całodzienne wyżywienie (śniadanie/kolacja, obiad, przerwy kawowe) |  | 132 osobodni |  |
| 2. | Zakwaterowanie (nocleg) |  | 66 noclegów |  |
| 3. | Wynajem Sali szkoleniowej/konferencyjnej |  | 2 dni |  |
| Ogółem  |  |

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminach wskazanych przez Zamawiającego oraz akceptuję warunki płatności.

Jednocześnie oświadczam, że:

* podana cena obejmuje **wszystkie koszty** związane z realizacją zamówienia,
* zapoznałem się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;
* w przypadku mniejszej lub większej liczby uczestników wskazanej w pkt. 1.1 Zapytania ofertowego dotyczącego: Świadczenia usług w zakresie zakwaterowania, wyżywienia oraz wynajmu sali szkoleniowej/konferencyjnej z dn. 21 kwietnia 2015 r. obciążę Zamawiającego faktycznymi kosztami wykonanych usług hotelarskich i przygotowania posiłków;
* jestem podmiotem dopuszczonym do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem;
* posiadam pozwolenie Sanepidu na prowadzenie działalności gastronomicznej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2015 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania wykonawcy

***Załącznik nr 2***

……………………………………………………..

 Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Ja/my, niżej podpisany/i

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/ i adres wykonawcy)

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

Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

* + - 1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
			2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
			3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym
			4. dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
			5. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Jestem świadomy, że na podstawie art. 297 § 1 ustawy Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) „Kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2015 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania wykonawcy

***Załącznik nr 3***

……………………………………………………..

 Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

o braku występowania powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym

Ja/my, niżej podpisany/i

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/ i adres wykonawcy)

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

Oświadczam(y), że nie jestem(śmy) powiązany(ni) osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym
a Wykonawcą polegające na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu udziałów lub co najmniej 5 % akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie 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.

Jestem świadomy, że na podstawie art. 297 § 1ustawy Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) „Kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2015 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania wykonawcy

***Załącznik nr 4***

……………………………………………………..

 Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

o zrealizowaniu usługi zgodnie z wymaganiami Zamawiającego

Ja/my, niżej podpisany/i

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/ i adres wykonawcy)

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

Oświadczam(y), że:

**1.** Dysponuję(my) hotelem o minimum standardzie 3 gwiazdkowym według kategoryzacji obiektów hotelarskich (§ 2 ust. 2 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie /Dz. U z 2004 roku nr 188, poz. 1954/) lub kompleksem rekreacyjno-/wypoczynkowo-konferencyjnym\* znajdującym się na terenie miasta Olsztyna, spełniającym jednocześnie niżej wymienione warunki:

**a)** w obiekcie znajduje się sala szkoleniowa/konferencyjna, mieszczącą min. 70 osób. Sala spełnia wymogi BHP i p.poż. Wewnątrz pomieszczeń zapewniona będzie temperatura odpowiednia do panujących warunków atmosferycznych, nie niższa niż 21°C. Sala szkoleniowa jest wyposażona w urządzenia multimedialne niezbędne do poprowadzenia seminarium (tj. komputer przenośny, rzutnik multimedialny, ekran, tablica flipchart z papierem oraz pisakami, Internet bezprzewodowy), z wydzielonym miejscem na organizowanie przerwy kawowej. Ponadto sala szkoleniowa/konferencyjna:

* + będzie dostępna do realizacji 14 godzin podczas 2-dniowego seminarium dla 60 osób; w okresie: maj 2015 r. w terminie wskazanym w pkt. 1.2. zapytania ofertowego oraz w godzinach wskazanych w tabeli w pkt. III.B;
	+ sala przystosowana jest do prowadzenia zajęć w grupie min. 70-osobowej, podczas seminarium, tj. jej powierzchnia wynosi ……………. m2 (*proszę wpisać powierzchnię sali*);
	+ sala będzie dostępne na min. 30 minut przed rozpoczęciem i po zakończeniu seminarium w celu rozłożenia i złożenia niezbędnego sprzętu przez osoby z kadry projektu (laptop, materiały dla uczestników itp.);
	+ sala mieści się w budynku hotelu lub na terenie kompleksu rekreacyjno-/wypoczynkowo-konferencyjnego lub mieści poza budynkiem hotelu lub poza kompleksem rekreacyjno-/wypoczynkowo-konferencyjnym \*;
	+ sala jest odpowiednio wyposażona tzn.: posiada min. 66 miejsc siedzących (60 uczestników i 6 osób z kadry projektu) i 60 miejsc przy stolikach dla uczestników seminarium;
	+ na wyposażeniu sali znajduje się następujący sprzęt: komputer przenośny, rzutnik i ekran do prezentacji multimedialnych, głośniki, tablica typu flip-chart/ścieralna wraz z wyposażeniem (papier, pisaki), Internet bezprzewodowy, stolik na sprzęt multimedialny, przedłużacz itp.;
	+ sala posiada dostęp do sieci energetycznej zapewniającej podłączenie komputera;
	+ sala posiada okna i możliwość ich zasłaniania;
	+ sala jest klimatyzowana;
	+ sala jest autonomiczna;
	+ w sali jest dostateczne oświetlenie;
	+ toaleta jest usytuowana w niewielkiej odległości od sali szkoleniowej/konferencyjnej;
	+ w bezpośrednim sąsiedztwie sali znajduje się pomieszczenie, w którym ustawiony będzie stół na zapewnienie przerw kawowych;
	+ w przypadku niemożliwości korzystania z wybranej sali szkoleniowej z przyczyn losowych zapewniona zostanie sala zastępcza o nie niższym standardzie niż wymieniony w przedmiocie zamówienia;
	+ przygotowana i dostarczona będzie usługa przerw kawowych dla uczestników seminarium w czasie i miejscu realizacji seminarium.

**b)** dysponującym odrębnym pomieszczeniem (w budynku, w którym zlokalizowana jest sala szkoleniowa/konferencyjna), w którym podane zostanie śniadanie, obiad i zorganizowana kolacja wspólna dla wszystkich uczestników seminarium i kadry projektu;

**c)** dysponującym miejscami noclegowymi w: ………….. (*proszę wskazać ilość pokoi*) pokojach jednoosobowych i ……………………. (*proszę wskazać ilość pokoi*) pokojach dwuosobowych, dla 66 uczestników seminarium - z pełnym węzłem sanitarnym (WC, kabina prysznicowa/wanna, umywalka). Pokoje spełniają wymogi BHP i p.poż. Zapewniona będzie temperatura wewnątrz pomieszczeń odpowiednia do panujących warunków atmosferycznych, nie niższa niż 21°;

**d)** zapewniającym usługi wyżywienia z wykorzystaniem zastawy stołowej.

**e)** ponadto usługi związane z zapewnieniem zakwaterowania, pełnym wyżywieniem oraz przerwą kawową, które zostaną zapewnione na czas realizacji seminarium, spełniać również będą niżej wymienione warunki:

* + zapewnionych zostanie 66 noclegów w godzinach wskazanych w tabeli w pkt. III.B, w pokojach jedno- i dwuosobowych, wyposażonych w łazienkę, toaletę, z dostępem do Internetu i TV.
	+ zapewnione będą: śniadanie, przerwy kawowe, obiad i kolacja w ilości:
		1. serwis kawowy na 66 osób, dostępny od pierwszej godziny seminarium w sposób ciągły w określonych godzinach zajęć przez 2 dni trwania seminarium;
		2. 1 śniadanie w formie szwedzkiego stołu na 66 osób;
		3. 132 obiady;
		4. 1 kolacja w formie szwedzkiego stołu na 66 osób.
	+ zapewnione będą co najmniej 3 możliwe warianty menu, w jednakowej cenie, których wybór będzie możliwy podczas realizacji usługi, tj:
		1. przerwy kawowej bez ograniczeń podczas seminarium, w tym:
			- kawa (rozpuszczalna, parzona), mleczko do kawy, herbata, cytryna woda (gazowana i niegazowana), soki, cukier,
			- 3 rodzaje ciast domowych;
			- owoce;
			- szklanki do napojów zimnych, filiżanki do kawy/herbaty, łyżeczki, serwetki jednorazowe,
			- serwis kawowy dostępny od pierwszej godziny szkoleniowej w sposób ciągły w określonych godzinach zajęć,
			- zapewniony będzie serwis sprzątający po każdej zakończonej przerwie kawowej.
		2. śniadanie, w formie szwedzkiego stołu w tym m.in.:
			- nabiał;
			- wędliny;
			- pieczywo;
			- warzywa – np. pomidory, ogórki;
			- danie na ciepło – np. jajecznica, parówki, naleśniki itp.
			- napoje zimne i gorące bez ograniczeń.
		3. obiad, w tym:
			- zupa, pieczywo do zupy;
			- drugie danie, każdorazowo zawierające potrawę mięsną lub rybną, surówkę, lub warzywa gotowane oraz do wyboru ziemniaki, makarony, kasze;
			- deser – np. ciasto, sałatka owocowa, lody;
			- obiad dla każdego uczestnika będzie ciepły, wysokiej jakości zarówno co do wartości odżywczej, jak i gramatury.
		4. kolacja, w formie szwedzkiego stołu, w tym:
		- minimum 2 dania gorące;
		- półmiski wędlin, sery;
		- pieczywo;
		- 3 rodzaje sałatek;
		- inne przekąski;
		- napoje zimne i gorące bez ograniczeń.
	+ posiłki będą wysokiej jakości zarówno co do wartości odżywczej, gramatury jak i estetyki.

e) Inne istotne zdaniem Oferenta informacje: ………………………………………………………………………………………...……… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2015 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania wykonawcy

***Załącznik nr 5***

……………………………………………..

 Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH PODOBNYCH USŁUG W ZAKRESIE ORGANIZACJI ZAKWATEROWANIA, WYŻYWIENIA I WYNAJMU SAL SZKOLENIOWYCH/KONFERENCYJNYCH NA REALIZACJĘ SZKOLEŃ/SEMINARIÓW/KONFERENCJI W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT**

Ja/my, niżej podpisany/i

…………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/ i adres wykonawcy)

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

Oświadczam(y), iż zrealizowaliśmy w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, następujące zamówienia odpowiadające warunkom określonym w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość osób** | **Instytucja/jednostka, dla której została zrealizowana usługa** | **Wartość usługi brutto (PLN)** | **Czas realizacji usługi (od dnia .... do dnia ...)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

\*Realizację wykazanych powyżej usług należy potwierdzić poprzez załączenie referencji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2015 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania wykonawcy