**Załącznik nr 2 do SWZ**

## Formularz ofertowy

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres: |  |
| NIP/PESEL/KRS: |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail Wykonawcy: |  |
| Osoba do kontaktu:  Telefon:  Adres e-mail: |  |

**OFERTA**

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„Obóz zimowy dla dzieci z rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w ramach projektu pn. Wsparcie i Rozwój Rodzinnej Pieczy Zastępczej Powiatu Lidzbarskiego”**

Zgłaszam swój udział w postępowaniu oraz oferuję realizację zamówienia, zgodnie ze specyfikacją warunków zamówienia, za następującą cenę:

**Cena oferty – cena organizacji obozu dla 1 osoby**

Cena netto..................................zł słownie.............................................................................

VAT ...........................................zł słownie: ...............................................................................

cena brutto..................................zł słownie: ...............................................................................

**Cena łączna oferty dla 28 osób:**

Cena netto..................................zł słownie.............................................................................

VAT ...........................................zł słownie: ...............................................................................

cena brutto..................................zł słownie: ...............................................................................

Czas podstawienia autobusu zastępczego w dniu rozpoczęcia wyjazdu – należy wskazać:

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

Wskazać: do 1 godziny/do 2 godzin/powyżej 2 godzin od zaistnienia potrzeby podstawienia autobusu zastępczego

Obóz zorganizuję w miejscowości ……………………………............................................................

(nazwa i adres ośrodka) .............................................................................................................................

w terminie .............................. wyjazd w dniu.................. godz……

powrót w dniu ......... godz………...

**Oferowane przeze mnie zakwaterowanie zapewnia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania** | **TAK** | **NIE** |
|  | Ośrodek/hotel, w którym zostaną zorganizowane warsztaty wyjazdowe położony w województwie warmińsko-mazurskim Ośrodek/hotel musi znajdować się w miejscowości położonej w obrębie obszarów  o podstawowym znaczeniu dla urlopowej turystyki wypoczynkowej, zagospodarowaniu turystycznym otoczony piękną przyrodą atrakcyjnych krajobrazów i ciekawych miejsc. |  |  |
|  | Ośrodek/hotel o standardzie hotelowym nie niższym niż 3 gwiazdki |  |  |
|  | Wykonawca zapewnia zakwaterowanie w pokojach z łazienkami 2, 3, 4 osobowych dla uczestników projektu z ciepłą i zimną wodą i z pojedynczymi łóżkami, suszarka suszarka do włosów |  |  |
|  | Pokój wyposażony w telewizor, bezpłatny dostęp do internetu (wi-fi) |  |  |
|  | Zestaw ręczników (min. 1 mały, min. 1 duży) na osobę, suszarka do włosów na pokój |  |  |
|  | W ośrodku /hotelu znajduje się stołówka |  |  |
|  | W ośrodku /hotelu znajduje się świetlica |  |  |
|  | Na terenie ośrodka/hotelu bezwzględnie wymagany basen z możliwością nieodpłatnego korzystania przez uczestników podczas całego pobytu, |  |  |
|  | Ośrodek/hotel posiada sale do przeprowadzenia warsztatów do wyłącznej dyspozycji uczestników, |  |  |

**Oświadczam, że:**

1. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia,
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
5. akceptuję zastrzeżenie Zamawiającego, dotyczące możliwości zmniejszenia liczby uczestników kolonii.
6. zapoznałem się ze opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
7. akceptuję projekt umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
8. Oświadczam, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*\*, małym przedsiębiorstwem\*\*, średnim przedsiębiorstwem\*\*, podmiotem ekonomii społecznej\*\*

\*\*) niepotrzebne skreślić

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.*

*Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro- lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.*

*Pojęcia zaczerpnięte z zaleceń Komisji Unii Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych; Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*

\*\*\**) w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

Wskazuję osobę do kontaktów, odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań umowy:

.....................................tel. kontaktowy...................... fax:...............e- mail ...............................

Do oferty załączam:

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

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień otwarcia ofert.

*Formularz podpisano podpisem zaufanym/ osobistym/ kwalifikowanym przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

Załącznik nr 1 do oferty

**KALKULACJA**

**KOSZTÓW ORGANIZACJI OBOZU DLA 1 OSOBY**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **„Obóz zimowy dla dzieci z rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w ramach projektu pn. Wsparcie   
i Rozwój Rodzinnej Pieczy Zastępczej Powiatu Lidzbarskiego”**

1. wyżywienie ……………….
2. zakwaterowanie………………….
3. transport…………………….
4. realizacja warsztatów …................
5. ubezpieczenie NNW…………………………….
6. wynagrodzenie kadry…………………………..
7. materiały pomocnicze (np. nagrody, dyplomy)……………………………..
8. inne…………………………………………..

Razem: …………słownie złotych…………………………………………………………

*Formularz podpisano podpisem zaufanym/ osobistym/kwalifikowanym przez osoby uprawnione*

*do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy*

Załącznik nr 2do oferty

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/a, reprezentujący:

firmę…………………………………………………………………………….………………

z siedzibą…………………………………….…………………………………………………..

REGON……………………

**wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody** na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojej firmy (w tym między innymi bazy kolonijnej, transportu, realizacji programu kolonii za wyjątkiem indywidualnych zajęć terapeutycznych i zajęć z psychologiem) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lidzbarku Warmińskim z siedzibą w Ornecie, ul. Dworcowa 4, 11-130 Orneta. Zgoda dotyczy publikacji zdjęć związanych z pobytem dzieci i młodzieży   
w związku z **„Obóz zimowy dla dzieci z rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej   
w ramach projektu pn. Wsparcie i Rozwój Rodzinnej Pieczy Zastępczej Powiatu Lidzbarskiego”**

Zdjęcia będą w dokumentacji dotyczącej projektu „Wsparcie i Rozwój Rodzinnej Pieczy Zastępczej Powiatu Lidzbarskiego”

\* niepotrzebne skreślić

*Formularz podpisano podpisem zaufanym/ osobistym/kwalifikowanym przez osoby uprawnione*

*do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy*