Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Departament Ochrony Zdrowia
aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce
telefon 41 342 10 36
fax 41 344 52 65
e-mail sekretariat.OZ@sejmik.kielce.pl

Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego

Znak sprawy: OZ-III.9024.3.2022

**FORMULARZ OFERTY**

**Kompleksowe przygotowanie i organizacja Jubileuszu 100-lecia powstania Szpitala Dziecięcego w Kielcach i rozwoju pediatrii w regionie świętokrzyskim**

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

Województwo Świętokrzyskie – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

NIP: 9591506120

REGON: 291009337

**II. DANE WYKONAWCY:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

1. Nazwa wykonawcy: …………………………………………………………………………

2. Adres wykonawcy: ………………………………………………………………………….

3. NIP: ………………………………………………………………………………………….

4. REGON: …………………………………………………………………………………….

5. Telefon: ……………………………………………………………………………………..

6. Adres e-mail: ………………………………………………………………………………..

**III. WYNAGRODZENIE ZA WYKONANIE USŁUGI:**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe dotyczące wykonania usługi: **Kompleksowego przygotowania i organizacji Jubileuszu 100-lecia powstania Szpitala Dziecięcego w Kielcach i rozwoju pediatrii w regionie świętokrzyskim** – oferuję wykonanie przedmiotowej usługi, zgodnie z warunkami określonymi w przedmiotowym zapytaniu ofertowym za cenę netto/brutto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena netto w PLN** | **Stawka VAT**  **(%)** | **Cena brutto w PLN** |
| 1. | **Kompleksowe przygotowanie i organizacja Jubileuszu 100 - lecia powstania Szpitala Dziecięcego w Kielcach i rozwoju pediatrii w regionie świętokrzyskim** |  |  |  |

Specyfikacja działań oferowanych w ramach wykonania usługi – zgodnie z SOPZ:

1. Miejsce organizacji/wykonania zamówienia: ………………………………………………..

2. Oprawa muzyczna – artysta, muzyk, zespół: ………………………………………………

3. Osoba prowadząca Jubileusz: …………………………………………………………...

4. Firma cateringowa: ………………………………………………………………………...

**IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam/y, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego oraz w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
2. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z zapytaniem ofertowym i Szczegółowym Opisem Przedmiotu Zamówienia i akceptuję/my określone w nim warunki oraz zasady postępowania.
4. Oświadczam/y, że „Wzór umowy” stanowiący Załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego, został zaakceptowany i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam/y, że posiadam/y odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, o którym mowa w niniejszym zapytaniu ofertowym. Jak również zobowiązujemy się zrealizować go z należytą starannością oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Oświadczam/y, że posiadamy odpowiedni potencjał techniczny i organizacyjny do zrealizowania przedmiotu zamówienia.
7. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że wszystkie informacje oraz załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 kk).
8. Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu ofertowym, niezbędnych dla potrzeb realizacji procesu przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia na wykonanie usługi Kompleksowego przygotowania i organizacji Jubileuszu 100-lecia powstania Szpitala Dziecięcego w Kielcach i rozwoju pediatrii w regionie świętokrzyskim.
9. Oświadczam/y, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowania.

**V. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY (wymienić wszystkie załączniki do oferty):**

1. ………………………………………………………………………………………………...

2. ………………………………………………………………………………………………...

3. ………………………………………………………………………………………………...

4. ………………………………………………………………………………………………...

Oferta wraz z załącznikami zawiera …… kolejno ponumerowanych stron.

**VI. DANE OSOBY DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………

……………………… …..……………………………………………

Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania wykonawcy