**Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego**

ROPS-II.052.3.4.2020 Kielce 09.06.2020 r.

**Usługa produkcji i emisji łącznie 5 audycji telewizyjnych dotyczących przeprowadzenia akcji informacyjnej działań podejmowanych w związku z realizacją projektu pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim”**

*pieczęć Oferenta*

 …………………………., dnia …………...2019 r.

**FORMULARZ OFERTY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługę produkcji i emisji łącznie 5 audycji telewizyjnych dotyczących przeprowadzenia akcji informacyjnej działań podejmowanych w związku z realizacją projektu pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim”

w stacji telewizyjnej o zasięgu regionalnym, obejmującym teren województwa świętokrzyskiego.

1. **ZAMAWIAJĄCY**

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

1. **WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

1. Nazwa i adres siedziby:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. NIP: ………………………………………………………

3. REGON: ………………………………………………………

4. Telefon: ………………………………………………………

5. Strona www: ………………………………………………………

6. E-mail: ………………………………………………………

1. **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że**:
	1. Zapoznałem się z treścią zapytania dla niniejszego zamówienia,
	2. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania,
	3. Wynagrodzenie za wykonanie niniejszego zamówienia wynosi brutto ……………….…. zł (słownie: ......……………………………………………………………) skalkulowane według poniższego cennika:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Cena jednostkowa netto za****1 audycję**(w PLN) | **Wysokość podatku VAT[[1]](#footnote-1)**(%) | **Cena jednostkowa brutto za****1 audycję**(w PLN) | **Cena jednostkowa netto za 5 audycji** (w PLN) | **Wysokość podatku VAT**(%) | **Cena jednostkowa brutto za 5 audycji**  (w PLN) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| *Usługa produkcji i emisji łącznie 5 audycji telewizyjnych dotyczących przeprowadzenia akcji informacyjnej działań podejmowanych w związku z realizacją projektu pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim”*  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIA OCENY OFERT** | **ILOŚĆ**audycji/reportaży/felietonów telewizyjnych |
| 1 | Ilość audycji/reportaży/felietonów telewizyjnych o tematyce związanych z pandemią koronawirusa (A) |  |
| 2 | Ilość produkcji audycji/reportaży/felietonów telewizyjnych na przestrzeni ostatnich dwóch lat (P)**[[2]](#footnote-2)** |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
3. Oświadczam, że posiadam niezbędny potencjał techniczny i organizacyjny do zrealizowania w sposób prawidłowy przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczam, że w przypadku wyboru naszej oferty gwarantuję realizację zamówienia w terminie określonym w Zapytaniu ofertowym i projekcie umowy.
5. Oświadczamy, że zostaliśmy uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, że informacje podane w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą.
6. Oświadczamy, że „Wzór umowy” stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

*Projekt pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim” realizowanego przez Województw Świętokrzyskie w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. Oś Priorytetowa 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych*.

*……………..……… ……………………………………………………………………………*

*miejscowość i data, czytelny podpis osoby lub osób upoważnionych lub imienna pieczątka i podpis*

1. Należy uzupełnić rubrykę podatek VAT jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. **Wskazane audycje/reportaże/felietony telewizyjnych (kryterium P) muszą być inne niż wskazana w kryterium audycje/reportaże/felietony telewizyjnych o tematyce związanych z pandemią koronawirusa (A)** [↑](#footnote-ref-2)