Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Departament Edukacji,  Sportu i Turystyki
aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce
telefon 41 342 10 31
fax 41 344 52 65
e-mail sekretariat.EST@sejmik.kielce.pl

**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

**OFERTA CENOWA**

**Dotyczy postępowania na przeprowadzenie inwentaryzacji pieszych szlaków turystycznych na obszarze województwa świętokrzyskiego oraz jego najbliższych okolic.**

W odpowiedzi na zapytanie składam ofertę na przeprowadzenie inwentaryzacji pieszych szlaków turystycznych na obszarze województwa świętokrzyskiego oraz jego najbliższych okolic. Oferta została przygotowana po zapoznaniu się   
z warunkami zapytania ofertowego.

**I. DANE IDENTYFIKUJĄCE:**

(pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

NAZWA WYKONAWCY: ………………………………………………….………………….

ADRES: ………………………………………………………………………………………..

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

KRS: ……………………………………………………………………………………………

NR TELEFONU: ………………………………………..…………………….………………

ADRES E-MAIL: ………………………………………..……………………..………………

OSOBA DO KONTAKTU: ……………………………………………………………………

**II. ŚWIADCZENIE WYKONAWCY I CENA ZA WYKONANIE ZAMÓWIENIA**

W imieniu Wykonawcy, w odpowiedzi na zapytanie OFERUJE(MY) wykonanie przedmiotu zamówienia wg podanych niżej kryteriów wyboru oferty:

**Kryterium - cena**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena netto\*** | **Stawka VAT** | **Cena brutto\*** | **Słownie** |
| **Cena za przeprowadzenie inwentaryzacji pieszych szlaków turystycznych** |  |  |  |  |

**\* oferowana cena netto/brutto za 1km szlaku x 1394 km**

**Kryterium - jakość**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak\*** | **Nie\*** |
| **Min. 10% fotografii obiektów na szlaku zostanie wykonana przy użyciu urządzeń latających np. z drona** |  |  |

\* proszę oznaczyć krzyżykiem w polu poniżej

**Kryterium – klauzule społeczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak\*** | **Nie\*** |
| **Zamówienie będzie realizowane przez organizację zaliczaną do podmiotów ekonomii społecznej** |  |  |

\* proszę oznaczyć krzyżykiem w polu poniżej

**Kryterium – czas realizacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **do 1 września 2021 r.\*** | **do 1 października 2021 r.\*** |
| **Zamówienie zostanie zrealizowane:** |  |  |

\* proszę oznaczyć krzyżykiem w polu poniżej

**III. DODATKOWE ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania i uznajemy   
   się za związanych określonymi w tym dokumencie zasadami postępowania.
2. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy   
   się do wykonania zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu   
   za wskazane w ofercie wynagrodzenie.

**Do oferty załączam/my:**

1. wykaz zrealizowanych usług,
2. wykaz osób realizujących zamówienie,
3. oświadczenie o przekazaniu autorskich praw majątkowych do przedmiotu zamówienia,
4. oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych,
5. dokumenty poświadczające wykonanie usług ora kwalifikacje osób realizujących zamówienie.

Miejscowość ………………………., data …………………….

Podpis(y)

…………………………………………………………………………………………………