*Załącznik nr 3*

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

*(pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców*

*ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)* Do:

Instytut Fizyki Polskiej Akademii Nauk

Al. Lotników 32/46, 02-668 Warszawa

**OFERTA**

My, niżej podpisani

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

w odpowiedzi na ZAPYTANIE OFERTOWE nr ZO/32/IFPAN/2019/KP dotyczące:

organizacji **XI** **Sympozjum doktoranckiego Instytutu Fizyki PAN w dniach 28-30 maja 2019 r.**

Miejsce świadczenia usługi:

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

składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

**Tabela A)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noclegi ze śniadaniem** | | | | |
| *Rodzaj pokoju:* | *Cena jednostkowa brutto:* | *Ilość pokoi:* | *Wartość brutto:* | *Stawka VAT:* |
| *28/29 maja 2019 r.* | | | | |
| jedna osoba w pokoju |  | *11* |  |  |
| dwie osoby w pokoju |  | *37* |  |  |
| *29/30 maja 2019 r.* | | | | |
| jedna osoba w pokoju |  | *11* |  |  |
| dwie osoby w pokoju |  | *37* |  |  |
|  | | *SUMA:* |  | |

**Tabela B)**

**Uwaga: wszystkie posiłki muszą uwzględniać cenę wraz z napojami**

**Gramatura wg danych w OPZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gastronomia** | | | | |
| *Rodzaj usługi:* | *Cena jednostkowa brutto:* | *Ilość:* | *Wartość brutto:* | *Stawka VAT:* |
| *28 maja 2019 r.* | | | | |
| lunch serwowany |  | *85* |  |  |
| kolacja w formie bufetu |  | *85* |  |  |
| *29 maja 2019 r.* | | | | |
| serwis kawowy całodzienny |  | *85* |  |  |
| lunch serwowany |  | *85* |  |  |
| kolacja grillowa z kawą i herbatą |  | *85* |  |  |
| *30 maja 2019 r.* | | | | |
| serwis kawowy całodzienny |  | *110* |  |  |
| lunch serwowany |  | *110* |  |  |
|  | | *SUMA:* |  | |

**Tabela C)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usługi wynajmu sal wykładowych** | | | | |
| *Rodzaj usługi* | *Zakres* | *Ilość:* | *Wartość brutto:* | *Stawka VAT:* |
| parking | *3 dni* | *1* |  |  |
| wynajem sali konferencyjnej na wykłady | *3 dni* | *1* |  |  |
|  | | *Suma:* |  | |

Wskazane w powyższej tabeli wielokrotności służą jedynie do porównaniu ofert, Zamawiający będzie się rozliczał z Wykonawcą zgodnie z § 8 umowy stanowiącej załącznik nr 2.

|  |  |
| --- | --- |
| *SUMA BRUTTO (Tabela A + Tabela B + Tabela C):* |  |

(słownie: ……………………………………...………..)

1. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia do dnia zgodnie z treścią zapytania ofertowego.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
3. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez strony oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego przy uwzględnieniu zapisów istotnych postanowień umowy załączonych do zapytania ofertowego.
4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 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 r., str. 1. – dalej „RODO”
5. Informacja o doświadczeniu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Tytuł wydarzenia, zamawiający zlecający usługę** | **Wartość usługi** |
| Należy wykazać spełnienie warunku udziału w postępowaniu zgodnie  z pkt. 5 zapytania ofertowego\* | 1. |  |  |
| 2. |  |  |

\* do oferty należy załączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usługi.

1. Załącznikami do niniejszego formularza są:
2. …………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………...……………………………………………………………
4. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

…………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

nr tel..................................................................e-mail................................................................................................

..............................., *dnia* ............................. ......................................................................

*podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*