Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego Nr OKE/Reg/09/2023

|  |
| --- |
| …………………………………………………………..………………………..  Nazwa Wykonawcy /pieczęć |

**OFERTA**

na **usługę hotelarsko – gastronomiczną wraz z wynajmem sal konferencyjnych na szkolenia dla około 230 osób w dniach 25-26 listopada, 02-03 grudnia i 09-10 grudnia 2023 r.**

1. Zamawiający:

Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Gdańsku

ul. Na stoku 49

80-874 Gdańsk

2. Dane Wykonawcy ubiegającego się o zamówienie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1. | Pełna nazwa /nazwisko Wykonawcy: | ..…… |
| 2.2 | Forma prawna Wykonawcy | ..…… |
| 2.3 | NIP Wykonawcy | ..…… |
| 2.4 | REGON Wykonawcy | ..…… |
| 2.5 | Adres Wykonawcy: ul. | ..……… |
| Miejscowość + kod pocztowy | ……….. |
| Województwo | ..……… |
| 2.6 | Nr telefonu kontaktowego: | .………. |
| 2.7 | Adres e-mail: | ..……… |
| 2.8 | Osoba do kontaktu z Zamawiającym: | ..……… |

|  |
| --- |
| 3. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia pozostając w zgodzie z zapytaniem ofertowym i stawkami wskazanymi w formularzu cenowym za łączną kwotę w wysokości:  cena netto ………………………………………….….. cena brutto [z podatkiem VAT] …………………………………………………….………………..….  słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………  4. Oświadczam, że ceny brutto wskazane w formularzu cenowym [Załącznik Nr 2] obejmują wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.  5. Potwierdzam posiadanie niezbędnej wiedzy i umiejętności, oraz kompetencji i doświadczenia zawodowego niezbędnego do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym.  6. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią zapytania ofertowego dotyczącego przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz posiadam informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.  7. Akceptuję zawarty w zapytaniu ofertowym projekt Umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia w przypadku wyboru mojej oferty.  8. Potwierdzam związanie niniejszą ofertą przez okres 15 dni od dnia upływu terminu składania ofert.  9. Akceptuję warunki płatności w formie przelewu na konto bankowe w terminie 21 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT w następstwie realizacji przedmiotu zamówienia. |

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

[miejscowość i data] [podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy]