Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

…………………………

 pieczęć wykonawcy

Zakład Doskonalenia Zawodowego

 ul. Pogodna 63/1

 15-365 Białystok

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwawykonawcy |  |
| Adres wykonawcy |  |
| Dane kontaktowe (tel, fax, e-mail) |  |
| NIP |  |

|  |
| --- |
| **Zamówienie** |
| 1. Zakwaterowanie - Cena brutto za osobę
 | …..……zł/doba x 53 osoby x 4 nocleg = …………….…….zł |
| 1. Wyżywienie - Cena brutto za osobę
 | ………zł/ os x 53 osoby = ……………….…….zł |
| 1. Bilety wstępu do Tatrzańskiego Parku Narodowego - Cena brutto za osobę
 | ………zł/ os x 53 osoby x 4 dni = ……………….…….zł |
| 1. **Cena całościowa brutto część I:**

(pkt. 1 + pkt. 2+ pkt. 3) | **…………………………………..zł****(słownie: …………………………………… zł)** |

*……………………………………*

*Data i podpis osoby upoważnionej*

Załącznik nr 2Oświadczenie o braku powiązania osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym

…………………………………………………

*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZANIA OSOBOWO LUB KAPITAŁOWO
Z ZAMAWIAJĄCYM**

Ja/ My niżej podpisany/i

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

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

*(imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

 *(nazwa Wykonawcy)*

oświadczam/y, że nie jesteśmy powiązani osobowo lub kapitałowo z Zakładem Doskonalenia Zawodowego Białymstoku. Powiązanie to polega w szczególności na:

1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii

prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w

stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………….dnia……………… ………………………………….

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

Załącznik nr 3Opis oferowanego miejsca zakwaterowania

**Opis oferowanego miejsca i warunków obozu**

**I. Miejsce zakwaterowania:**

1. Nazwa Ośrodka: ………………………………………………………..
2. Adres: …………………………………………………………………..
3. Zakwaterowanie w:

|  |
| --- |
| **OPIS STANDARDU I WYPOSAŻENIA**(należy ilość pokoi i ich wyposażenie, wielkość pokoi – ile osób w danych pokojach, zaplecze sanitarne pokoi) |
|  |

1. W obiekcie, w którym zostanie zakwaterowana grupa zapewniamy wyposażenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | WYPOSAŻENIE | TAK | NIE |
|  | Stołówkę |  |  |
|  | Salę świetlicową z telewizorem /pomieszczenie świetlicowe odrębne niż stołówka |  |  |
|  | Miejsce na ognisko/ palenisko |  |  |
|  | Zadaszona altana wyposażona w stoły i ławki |  |  |
|  | Boisko sportowe do gry w piłkę nożną i/lub siatkówkę |  |  |
|  | Dostęp do Wi-Fi na terenie Ośrodka |  |  |
|  | Stół do tenisa stołowego  |  |  |
|  | Basen |  |  |
|  | Gry planszowe i zręcznościowe |  |  |
|  | Piłkarzyki i/lub Bilard |  |  |

………………… dnia …………… ……………………………………………………………

(pieczątka i podpis wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

Załącznik nr 4 Oświadczenie klauzule społeczne

**Dane Wykonawcy:**

……………………………………………………….

………………………………………………………..

………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KLAUZUL SPOŁECZNYCH**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na usługi zakwaterowania i wyżywienia w ramach projektu pn. „OMNIBUS – program rozwijania kompetencji kluczowych, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020),

oświadczam, że **przy realizacji zamówienia będą / nie będą** *[[1]](#footnote-1)* stosowane klauzule społeczne, tzn. **przy jego realizacji zostaną / nie zostaną** *[[2]](#footnote-2)* zatrudnione osoby znajdujące się w szczególnej sytuacji na rynku pracy (tj. m.in. osoby z niepełnosprawnościami, osoby w wieku 50 lat i więcej, osoby o niskich kwalifikacjach, tj. z wykształceniem ponadgimnazjalnym i niższym, osoby długotrwale bezrobotne, matki samotnie wychowujące dzieci, osoby sprawujące opiekę lub powracające na rynek pracy po okresie sprawowania opieki), w liczbie ………[[3]](#footnote-3). Przy realizacji zamówienia osoby te będą zajmowały się…………………………….

……………………………………………………………..…………………………..[[4]](#footnote-4)

|  |  |
| --- | --- |
| -------------------------------------------------(miejscowość i data) | ------------------------------------------------(podpis i pieczątka) |

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Podaj liczbę lub wpisz nie dotyczy (jeżeli klauzula społeczna nie jest spełniona) [↑](#footnote-ref-3)
4. Podaj opis lub wpisz nie dotyczy (jeżeli klauzula społeczna nie jest spełniona) [↑](#footnote-ref-4)