**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca** .............................................................................................................................................

adres …….................................................................................................................................

NIP: ……………………… REGON ………………….… KRS ……………………….….

**Dane do korespondencji:**

ul. ........…………..........................................................................................................................................

kod ……………… miasto ………………………………………… kraj ……………………….…...

nr telefonu ................................................... nr faksu....................................................................................

adres email *……………………..@.....................................................*

*Osoba do kontaktu ………………………………………tel. ………………………………………..*

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia „Świadczenie usługi hotelowej i restauracyjnej na potrzeby trzech mobilności zagranicznych organizowanych w ramach projektu nr 2022-1-PL01-KA122-SCH-000077452 program ERASMUS+”***”*** oferuję w następującym hotelu i miejscowościach::

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość zakwaterownia** | **Nazwa Hotelu** |
| **Czechy, Chroustovice**  |  |

w cenie całkowitej:

brutto ..................................,....... zł (słownie: ………………………………….………)

w tym: cena netto …………………………… zł, (słownie: ………………………………….…….. )

wartość podatku VAT: …………………….... zł, (słownie: …………………..……………………..)

a w szczególności cenę jednostkowa brutto za osobę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia zgodnie z Załącznikiem nr 4 – Opis przedmiotu zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** | **Cena łączna brutto w PLN** |
| 1 | Zakwaterowanie wraz z wyżywieniem uczniów w dniach 9.10.2023r. – 20.10.2023 r. + wyżywienie podczas podróży. | **7** |  |  |
| 2 | Zakwaterowanie wraz z wyżywieniem nauczycieli w dniach 9.10.2023r. – 20.10.2023 r. + wyżywienie podczas podróży. | **2** |  |  |
| **Razem** |  |

Asystent osób niepełnosprawnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | Imię i Nazwisko | Koszty brutto , PLN |
| 1. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość zakwaterownia** | **Nazwa Hotelu** |
| **Grecja, Leptokaria** |  |

w cenie całkowitej:

brutto ..................................,....... zł (słownie: ………………………………….………)

w tym: cena netto …………………………… zł, (słownie: ………………………………….…….. )

wartość podatku VAT: …………………….... zł, (słownie: …………………..……………………..)

a w szczególności cenę jednostkową brutto za osobę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia zgodnie z Załącznikiem nr 4 – Opis przedmiotu zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** | **Cena łączna brutto w PLN** |
| 1. | Zakwaterowanie wraz z wyżywieniem uczniów w dniach 6.11.2023r. – 17.11.2023 r. + wyżywienie podczas podróży. | **14** |  |  |
| 2 | Zakwaterowanie wraz z wyżywieniem uczniów w dniach 6.11.2023r. – 17.11.2023 r. + wyżywienie podczas podróży. | **3** |  |  |
| **Razem:** |  |

Asystent osób niepełnosprawnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | Imię i Nazwisko | Koszty brutto , PLN |
| 1. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość zakwaterownia** | **Nazwa Hotelu** |
| **Rumunia, Gura Humorului** |  |

w cenie całkowitej:

brutto ..................................,....... zł (słownie: ………………………………….………)

w tym: cena netto …………………………… zł, (słownie: ………………………………….…….. )

wartość podatku VAT: …………………….... zł, (słownie: …………………..……………………..)

a w szczególności cenę jednostkową brutto za osobę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia zgodnie z Załącznikiem nr 4 – Opis przedmiotu zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** | **Cena łączna brutto w PLN** |
| 1. | Zakwaterowanie wraz z wyżywieniem uczniów w dniach 11.03.2024r. – 22.03.2024 r. + wyżywienie podczas podróży. | **7** |  |  |
| 2 | Zakwaterowanie wraz z wyżywieniem nauczycieli w dniach 11.03.2024r. – 22.03.2024 r.. + wyżywienie podczas podróży. | **2** |  |  |
| **Razem:** |  |

Asystent osób niepełnosprawnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | Imię i Nazwisko | Koszty brutto , PLN |
| 1. |  |  |

1. Deklarujemy minimalny termin bezkosztowego anulowania rezerwacji:

1 dzień [ ]  3 dni [ ]  5 dni [ ]  7 dni [ ]

1. Przyjmujemy zasady płatności określone we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 3.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert tj. do dnia 29.10.2023 r.
3. Oświadczam/y, że:
4. oferta złożona przeze mnie/przez nas spełnia wszystkie wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia.
5. uzyskałem/uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty,
6. zapoznałem się/zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w opisie przedmiotu zamówienia i nie wnoszę/nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
7. w razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuje/my się do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach oraz miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
8. wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio
9. pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego
w niniejszym postępowaniu.
10. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
11. …………………………………………..
12. .................................................................

................................., dnia ....................... ...............................................................

*Pieczęć i podpis*