# FORMULARZ OFERTOWY

do zapytania pn. „LS4EU - Obsługa podróży prelegentów konferencji LifeScience4EU”

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy:  |  |
| Adres siedziby: |  |
| NIP Wykonawcy: |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy |  |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w podanej cenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P** | **Kryterium oceny** | **cena [PLN]** |
| **1.** | **Cena brutto rezerwacji (Cr) łącznie:** |  |
| 1.1 | ceny brutto opłaty transakcyjnej za wystawienie jednego biletu lotniczego |  |
| 1.2 | ceny brutto opłaty transakcyjnej za wystawienie jednego biletu kolejowego |  |
| 1.3 | ceny brutto opłaty transakcyjnej za rezerwację noclegu |  |
| 1.4 | cena brutto opłaty transakcyjnej za wystawienie polisy |  |
| 1.5 | cena brutto opłaty transakcyjnej za organizację transferu lotnisko-hotel |  |
| **2.** | **Cena brutto dostępu do systemu informatycznego** |  |

1. Proponujemy następujące sumy ubezpieczenia w oferowanych polisach ubezpieczeniowych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Rodzaj ryzyka**  | **Suma ubezpieczenia [waluta]** |
| 1 | KL - koszty leczenia  |  |
| 2 | NNW - następstwa nieszczęśliwych wypadków |  |
| 3 | BP - ubezpieczenie bagażu |  |
| 4 | OC - odpowiedzialność cywilna |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki określone w Zapytaniu Ofertowym.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 20 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższe dane:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres email |  |

1. Przedkładamy następujące załączniki:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Załączniki** |
|  | Wykaz należycie zrealizowanych zamówień |
|  | Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych |
|  | Certyfikat przynależności IATA / akredytacja IATA\*skreślić niewłaściwe |
|  | Aktualna polisa ubezpieczenia OC  |
|  | Dostęp demo do systemu informacyjnego (link, dane do konta testowego etc) |

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

*(data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

# Wykaz należycie zrealizowanych zamówień, jako warunek udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy:  |  |

Wykonawca należycie zrealizował poniższe zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Podmiot zlecający****(Nazwa Podmiotu)* | ***Opis usługi*** | ***Wartość brutto usługi (****PLN)* | ***Data wykonania****(od – do)*  | ***Potwierdzenie wykonania****(referencje, faktura, oświadczenie zlecającego)* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

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

*(data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy:  |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy: |  |

Działając w imieniu Wykonawcy i będąc należycie uprawnionym(-ną) do jego reprezentowania

oświadczam,

że nie ma wzajemnych powiązań między Wykonawcą a Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy,

polegających w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

*(data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*