

Politechnika Warszawska
Centrum Zarządzania Innowacjami
Dział Organizacyjny
00-614 Warszawa, ul. Rektorska 4

Formularz oferty

Pełna nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy	E-mail	Nr telefonu
NIP	nr KRS	REGON	PEŁNOMOCNIK (Do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo)
Osoba upoważniona do kontaktu	E-mail	nr telefonu	Adres do korespondencji

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym na usługi społeczne pn.: "Przygotowanie, organizacja i obsługa wizyty studyjno-szkoleniowej w Massachusetts Institute of Technology (MIT) oraz na Uniwersytecie Harvarda," sygn. procedury: CZIITT-ZP11/2019, oświadczamy, iż **spełniamy warunki udziału w postępowaniu i oferujemy** wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

1.

2.

Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi:

<u>za jedną osobę</u>		<u>maksymalna wartość</u>	
netto:	0,00 zł	netto:	0,00 zł
stawka podatku VAT*:	0%	stawka podatku VAT:	0%
wartość podatku VAT:	0,00 zł	wartość podatku VAT:	0,00 zł
brutto:	0,00 zł	brutto:	0,00 zł

* ustalenie właściwej stawki podatku VAT leży po stronie Wykonawcy,

Zamawiający informuje, iż zamówienie jest finansowane w całości ze środków publicznych.

3. Oświadczamy, iż dysponujemy i skierujemy do realizacji przedmiotu zamówienia jako opiekuna organizacyjnego następująca/następujące osobę/osoby:

.....
(Imię i nazwisko osoby)

4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki realizacji zamówienia określone w SIWZ i jej załącznikach.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni**, licząc od terminu składania ofert, łącznie z tym terminem.

6. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z wzorem określonym w **Załączniku nr 2 do SIWZ**.

7. W przypadku konieczności przekazania danych osobowych uczestników szkoleń, których administratorem jest Zamawiający, zobowiązujemy się do podpisania **umowy powierzenia** o treści zgodnej z wzorem załączonym do SIWZ – **Załącznik nr 6 do SIWZ**.

8. Do oferty załączamy dokumenty wymienione w rozdziale V SIWZ.

* nie potrzebne należy skreślić

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy	Miejscowość, data	Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy