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

*(pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców*

*ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)*

Do:

FUNDACJI ROZWOJU SYSTEMU EDUKACJI

ul. MOKOTOWSKA 43

00-551 WARSZAWA

**OFERTA**

My, niżej podpisani

działając w imieniu i na rzecz:

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe (ZO/36/PS/2017) dotyczące świadczenia usługi hotelarsko-gastronomicznej w tym wynajmu sal konferencyjnych w czasie regionalnego seminarium szkoleniowo – kontaktowego Programowanie z eTwinning w Szczecinie,

składam niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w cenie całkowitej

wartość brutto:

słownie:   
zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość zamawiana** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **(1)** | **(2)** | **(3) = (1) x (2)** |
| 1 | pokój jednoosobowy | 16 |  |  |
| 2 | pokój dwuosobowy | 41 |  |  |
| 2 | sala konferencyjna 70 osób | 2 |  |  |
| 3 | sala warsztatowa 25 osób | 4 |  |  |
| 4 | przerwa kawowa całodzienna | 140 |  |  |
| 5 | obiad | 140 |  |  |
| 6 | kolacja | 78 |  |  |
| RAZEM | | | |  |

1. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z **opisem przedmiotu zamówienia**.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez strony oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego przy uwzględnieniu zapisów istotnych postanowień umowy załączonej do zapytania ofertowego.
4. Załącznikami do niniejszej oferty są:
5. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, nr tel./faksu, adres e-mail):

*miejscowość, data podpis Wykonawcy*

*lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*