*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTY**

**Do** **zapytania ofertowego NR 6/WZP/FESW.07.01-IZ.00-0048/24 „Wsparcie zdrowotne pracowników KSWP” z dnia 21.06.2025 roku****dotyczące zakupu kart sportowo-rekreacyjnych (****kod CPV: 92000000-1)**

**I. Dane dotyczące Oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa****Oferenta** |  |
| **Adres siedziby****Oferenta** |  |
| **NIP** |  | **REGON** |  |
| **Nr telefonu** |  | **e-mail** |  |

**II. Dane dotyczące Zamawiającego**

Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości

ul. Stanisława Staszica 2A, 26-200 Końskie, województwo: świętokrzyskie

Tel.: 41 375 14 55

Fax: 41 375 14 56

REGON: 290592085

NIP: 658-12-20-917

**III. OFERTA WYKONANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. W odpowiedzi na **ZAPYTANIE OFERTOWE NR 6/WZP/FESW.07.01-IZ.00-0048/24** z dnia **21.05.2025 r.** dotyczące zakup kart sportowo-rekreacyjnych dla przewidywanej liczby **35 pracowników** na okres 14 miesięcy w ramach projektu „Wsparcie zdrowotne pracowników KSWP”, realizowanego przez **Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości** w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 nabór nr FESW.07.01-IZ.00-001/24 Działanie 07.01 Wsparcie zdrowotne świętokrzyskich pracowników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena brutto za 1 sztuk(kartę)****na 14 m-ce** | **Ilość** | **Wartość brutto (cena x ilość) na 14 m-ce** |
| **I** | **ZAKUP KART SPORTOWO-REKREACYJNYCH dla pracowników** | **….,..zł** | **35** | **….,..zł** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Region | Liczba obiektów |
| I | Świętokrzyskie |  |
| II | Kielce |  |
| III | Końskie  |  |

2. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia (dostarczenia kart do Zamawiającego) w terminie:

* Data rozpoczęcia: podpisanie umowy
* Data zakończenia:14 dni od podpisania umowy, nie później niż do 01.07.2025r.

 **IV. OŚWIADCZAM, ŻE:**

**1.** W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. akceptuję wzór umowy stanowiący Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego;
4. wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją projektu „Wsparcie zdrowotne pracowników KSWP" FESW.07.01-IZ.00-0048/24 w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 nabór nr FESW.07.01-IZ.00-001/24 Działanie 07.01 Wsparcie zdrowotne świętokrzyskich pracowników, a także w zakresie niezbędnym do realizacji postanowień niniejszego postępowania

**2.** Zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego, w tym Specyfikacją przedmiotu zamówienia i nie wnoszę  niego zastrzeżeń oraz uznaję się za związanego określonymi w nim zasadami postępowania.

**3.** Realizacja przedmiotu zamówienia będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.

**4.** Cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym koszty dostaw pod wskazany adres:

Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości ul. Stanisława Staszica 2A 26-200 Końskie

**5.** W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**6.** Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą:

* w przypadku wyboru mojej oferty przez okres 30 dni,
* w przypadku wyboru innej oferty przez okres 60 dni od ostatecznego terminu składania ofert,
* w razie odwołania niniejszego postępowania - do dnia jego odwołania,
* w razie niewybrania żadnej oferty - do upływu terminu wyboru ofert.

**7.** Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

**8.** Integralną część „Formularza oferty” stanowią następujące załączniki:

* Szczegółowa specyfikacja techniczna oferowanego asortymentu sporządzona w języku polskim.
* Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
* Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego – Oświadczenie o braku wykluczenia
* Załącznik na 6 do zapytania ofertowego – Oświadczenie dot. kryterium społecznego

…………………………………….. ……………………………………….

miejscowość, data Podpis i pieczęć Oferenta