*Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego nr MGZO.2440.81.2.2017.ADVII z dnia 03.04.2017 roku*

………..…………., dnia ……..…... 2017 roku

……………………………………………………….

 (pieczęć lub nazwa wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa :

Adres:

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer faksu, (na który Zamawiający ma przesłać korespondencję):

Numer NIP:

Numer REGON:

**Dane Zamawiającego:**

**Miasto i Gmina Sztum, ul. Mickiewicza 39, 82-400 Sztum**

W imieniu którego działa:

**Katarzyna Krzyżykowska - dyrektor Miejsko Gminnego Zespołu Oświaty w Sztumie**

na podstawie udzielonego pełnomocnictwa wydanego w formie Zarządzenia Burmistrza Miasta i Gminy Sztum: nr 105.2016 z dnia 30 września 2016 roku – do realizacji projektu pn.: ,,*Naukowy zawrót głowy. Myśl i twórz współpracując czyli trwała poprawa jakości kształcenia szkół podstawowych i gimnazjów z terenu Miasta i Gminy Sztum’’.*

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Oferuję/oferujemy wykonanie całej części nr **2** zamówienia pn.: **Usługa przeprowadzenia zajęć specjalistycznych obejmująca organizację zajęć z zakresu Terapii Ruchowej z elementami fitnessu organizowanych dla 40 uczniów gimnazjów objętych wsparciem w ramach projektu pn.: Naukowy zawrót głowy. Myśl i twórz współpracując czyli trwała poprawa jakości kształcenia szkół podstawowych i gimnazjów z terenu Miasta i Gminy Sztum,** nr sprawy: MGZO.2440.81.2.2017.ADVII, zgodnie z wymogami zapytania ofertowego, opisem przedmiotu zamówienia z harmonogramem zajęć specjalistycznych i projektem umowy za cenę brutto:

1. Ogółem cena brutto (całkowita wartość zamówienia) w tym podatek VAT, wynosi: ..................... zł

(słownie: .................................................................................................................................. złotych)

wyliczona zgodnie z wyliczoną zgodnie z kalkulacją przedstawioną poniżej pozycja **OGÓŁEM CENA BRUTTO.**

**KALKULACJA CENOWA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj usługi | Czas trwania zajęć | Cena jednostkowa brutto za usługę | Liczbausług | Ogółemcena brutto w zł(kol. 4x5) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Organizacja specjalistycznych zajęć z zakresu Terapii Ruchowej z elementami fitnessu dla 20 uczniów Zespołu Szkół Gimnazjum z Oddziałami Integracyjnymi Nr 2 w Czerninie. | 60 minut |  | 60 |  |
| **OGÓŁEM CENA BRUTTO** |  |

**Podpisując niniejszą ofertę jednocześnie:**

1. Oświadczam/my, że zapewniamy do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia:
2. kadrę dydaktyczną do przeprowadzenia zajęć specjalistycznych tj. 1 instruktora, który posiada uprawnienia w zakresie Instruktora Rekreacji Ruchowej o specjalności fitness.
	1. Akceptuję/my wymagany przez Zamawiającego termin wykonania przedmiotu zamówienia, tym samym zobowiązuję/my się wykonać całkowity zakres przedmiotu zamówienia w terminie **do 30 czerwca 2018 roku.**
	2. Akceptuję/my określony przez Zamawiającego termin płatności (rachunków) faktur **tj.: w terminie do 21 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę.**
	3. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem/liśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
	4. Oświadczam/my, że wyżej wskazana cena obejmuje **cały zakres dla danej części przedmiotu zamówienia określonego w Zapytaniu ofertowym**, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia.
	5. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z Opisem przedmiotu zamówienia z harmonogramem zajęć specjalistycznych oraz Projektem umowy i nie wnoszę/simy żadnych zastrzeżeń. Ponadto zobowiązuję/my się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
	6. Oświadczam/my, iż oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w Opisie przedmiotu zamówienia z harmonogramem zajęć specjalistycznych oraz Projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego.
	7. Ofertę niniejszą składam/my na ………………….. stronach.
	8. Wraz z ofertą składam/my następujące oświadczenia i dokumenty:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:
	Imię i nazwisko: ………………………………………………………………

Adres e-mail: …………...…………………………………………………….

Telefon: ……..……………………….. fax: ………………….………………

………………………………… dnia ..............… 2017 roku

……………………………………………..

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania Wykonawcy