**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**Formularz ofertowy**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

**...................................................................................................................................................**

**...................................................................................................................................................**

**NIP .................................................... REGON .........................................................................**

**Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:**

**...................................................................................................................................................**

**Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:**

**...................................................................................................................................................**

**Numer telefonu: .............................................**

**Numer faksu: …………...................................**

**e-mail: ......................................................................................................................................**

**Nazwa i siedziba Zamawiającego:**

**Ministerstwo Edukacji Narodowej, al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe **nr DE-WZP.262.26.2017.KD na „usługę zabezpieczenia pogwarancyjnego centrali telefonicznej”** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego oraz Wzorem umowy stanowiącym Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego, za cenę brutto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena brutto za jeden miesiąc świadczenia usługi zabezpieczenia pogwarancyjnego centrali telefonicznej** | **Liczba miesięcy świadczenia usługi** | **CENA OFERTY BRUTTO**  **[C = A x B]** |
| A | B | C |
| **………………………………… złotych**  **(słownie………………………………………………………..…………………….)** | **12** | **………………………………… złotych**  **(słownie………………………………………………………..…………………….)** |

UWAGA

Ceny należy określić z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania, tj.:

1. ułamek, w którym trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza od 5 zaokrąglić należy w dół,
2. ułamek, w którym trzecia cyfra po przecinku jest większa lub równa 5 zaokrąglić należy w górę.

Podana cena musi obejmować wszystkie koszty związane z usługą z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków. Cena musi być podana w złotych polskich. Cena zostanie ustalona na okres obowiązywania umowy i nie będzie podlegać zmianom.

Oświadczam, że jestem upoważniony/a do złożenia niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy.

*………………………………* ……………………………………...……………………………………

*(miejscowość i data) (imię, nazwisko i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego*

**Oświadczenie w zakresie realizacji aspektów społecznych**

Oświadczam, że przynajmniej jedna osoba spośród osób skierowanych do realizacji usługi zabezpieczenia pogwarancyjnego centrali telefonicznej, zapytanie ofertowe nr   
DE-WZP.262.26.2017.KD, spełnia wymogi w zakresie realizacji aspektów społecznych.

W przypadku osoby prowadzącej indywidualną działalność gospodarczą, realizującą przedmiot zamówienia osobiście, bez angażowania do tego innych osób, obowiązek spełnienia aspektów społecznych nie ma zastosowania.

Do realizacji zamówienia zostaną skierowane (dotyczy także podwykonawcy) następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba osób realizujących zamówienie | Zakres wykonywanych czynności | Sposób wypełniania aspektów społecznych\* |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| .. |  |  |

\* Należy podać, czy osoba skierowana do wykonywania wskazanych w kolumnie 2 czynności będzie świadczyła je na podstawie umowy o pracę.

Uwaga! W przypadku zmiany osób lub osoby wykonującej czynności w stosunku   
do ww. tabeli Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego zgłoszenia tego faktu Zamawiającemu, wraz z podaniem zakresu wykonywanych przez nią czynności i sposobu wypełniania aspektów społecznych. Zmiana taka jest możliwa tylko w wypadku, gdy osoba zastępująca będzie spełniała wymogi w zakresie realizacji aspektów społecznych.

*……………………………… …….*………………………..……………………… *(miejscowość i data) (imię, nazwisko i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*