Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

OPS.262.15.2025 r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup, wykonanie i dostawę materiałów na potrzeby projektu LTPL00247 „Smaki transgraniczne: łączenie społeczności poprzez wymianę kulinarną, festiwale kulturalne i inicjatywy na rzecz zdrowego stylu życia”, akronim projektu: "SMAKI TRANSGRANICZNE", w ramach Programu Współpracy Interreg Litwa-Polska 2021–2027, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.

**I. DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

Nazwa firmy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane kontaktowe (telefon, e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość**  **netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Organizacja i przeprowadzenie serii warsztatów edukacji żywieniowej z dietetykiem, promujących zdrowe nawyki żywieniowe, w tym gotowanie dla młodzieży i seniorów. |  |  |
| 2. | Ekspert kulinarny do przeprowadzenia warsztatów kulinarnych podczas wymiany kulinarnej. |  |  |
| 3. | Prelegent – doradca żywieniowy do współpracy przy organizacji festiwalu kulinarno-kulturowego. |  |  |
| 4. | Prelegent – dietetyk do współpracy przy organizacji festiwalu kulinarno-kulturowego. |  |  |

RAZEM

Wartość netto: ....................... zł

Wartość brutto: ....................... zł

Uwagi dodatkowe:

* Wykonawca może złożyć ofertę na jedną, kilka lub wszystkie części zamówienia.
* W przypadku Części III (Prelegenci) oferta musi obejmować dwie różne osoby: doradcę żywieniowego oraz dietetyka. Jedna osoba nie może pełnić obu funkcji jednocześnie.

Uwaga: Cena usługi obejmuje wszystkie należności wykonawcy, w tym wszelkie podatki, opłaty oraz dostawy, zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia.

**INSTRUKCJE DOTYCZĄCE WYSYŁKI FORMULARZA**

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza ofertowego na adres e-mail: sekretariat@mops.elk.pl.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa przesyłanych danych, prosimy o zaszyfrowanie formularza przed wysłaniem. Można to zrobić, wykorzystując odpowiednie narzędzia szyfrujące (np. hasło do pliku PDF, ZIP lub PGP).

**Oferta musi zostać złożona do godziny 14:00**, natomiast hasło do pliku prosimy przesłać w osobnej wiadomości **najpóźniej do godziny 14:15** tego samego dnia. Hasło można przekazać telefonicznie lub za pomocą innego kanału komunikacyjnego.

Otwarcie ofert nastąpi o godzinie **14:15**. **Oferty złożone po godzinie 14:00 nie będą rozpatrywane**.

Alternatywnie, formularz ofertowy może być dostarczony osobiście do siedziby zamawiającego, której adres to: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Piłsudskiego 8, 19-300 Ełk, sekretariat I piętro pok. Nr 12.

Uwagi Wykonawcy: .............................................................................................................. .............................................................................................................. ..............................................................................................................

................................. ................................. Data Podpis i pieczęć Wykonawcy