Załącznik nr 1

**WZÓR OFERTY**

**W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE nr 18/PIP/DFZ/2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OFERETNA** | |
| Nazwa firmy: | Adres siedziby: |
| Telefon: | E-mail: |
| REGON: | WWW: |
| NIP: | Reprezentant:  (osoba uprawniona do podpisania umowy) |
| **OSOBA DO KONTAKTU** | |
| Imię i nazwisko: | E-mail: |
| Telefon: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRZYKŁADOWE MENU (w tym waga, kaloryczność, możliwość serwowania dań**  **wegetariańskich etc.)** | | |
|  | | |
| **TERMIN PROWADZENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH** | | |
| Zajęcia dydaktyczne na kursie specjalistycznym odbywać się będą w okresie od  4 do 22 czerwca 2016 r. O ostatecznym wyborze terminów zajęć dydaktycznych decyduje Zamawiający. | | |
| **CENA ZA USŁUGĘ CATERINGOWĄ (BRUTTO)** | | |
| Część teoretyczna/praktyczna | Łączna ilość planowanych porcji | Łączna wartość zamówienia |
| Kawa część teoretyczna |  |  |
| Lunch część teoretyczna |  |  |
| Kawa część praktyczna |  |  |
| Lunch część praktyczna |  |  |
| Cena [brutto] za 1 posiłek (obiad dwudaniowy i serwis kawowy)  …………………………………….……………………………………………..… PLN | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIUM** | |
| Doświadczenie oferenta w okresie 2 lat przed złożeniem oferty na podstawie nadesłanych minimum 3 pozytywnych referencji potwierdzających prawidłowe wykonanie usług będących przedmiotem zapytania ofertowego z tego okresu, a dotyczących usług cateringowych. | TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Liczba załączonych referencji: …………….  Proszę zaznaczyć właściwą opcję:   * realizacja usług na potrzeby od 3 do 5 szkoleń, konferencji, seminariów lub podobnych spotkań, * realizacja usług na potrzeby od 6 do 10 szkoleń, konferencji, seminariów lub podobnych spotkań, * realizacja usług na potrzeby od 11 do 15 szkoleń, konferencji, seminariów lub podobnych spotkań, * realizacja usług na potrzeby od 16 do 20 szkoleń, konferencji, seminariów lub podobnych spotkań, |

…………………………………………

(data, podpis, pieczęć)