**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

Województwo Zachodniopomorskie

Urząd Marszałkowski

Województwa Zachodniopomorskiego

Wydział Zarządzania Strategicznego

ul. Wyszyńskiego 30, 70-203 Szczecin

**OFERTA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia 200 godzin usługi doradztwa w zakresie możliwości wykorzystania rozwiązań informatycznych wspomagających organizatorów, operatorów i pasażerów DRT.

ja niżej podpisany/-a/ my niżej podpisani:

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

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

działając w imieniu i na rzecz

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

…………………………………………………………………………………………………………:

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

1. Składam/-my ofertę na świadczenie 200 godzin usługi doradztwa,
2. Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami,
3. Oświadczam/-y, że dysponuję/ -my odpowiednim potencjałem technicznym
i osobami zdolnymi do realizacji niniejszego zamówienia,
4. Oferuję/-emy wykonanie usługi przy następującym wynagrodzeniu:
* cena 1 godziny usługi doradztwa: …………………… zł netto/…………………… zł brutto
(słownie: …………………………………………………………………………… zł netto / ……………………………………………………………………………………… zł brutto),
* łączna cena 200 godzin usługi doradztwa: …………………… zł netto/
…………………… zł brutto (słownie: …………………………………………… …………………………………………………………………………… zł netto / ……………………………………………………………………………………… zł brutto),
1. Przedstawiam/-y wykaz zrealizowanych\* na rzecz podmiotów publicznych opinii, opracowań lub analiz w zakresie dotyczącym rozwiązań teleinformatycznych wspomagających świadczenie usług publicznych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Data usługi\*\* | Tematyka usługi (opinii, opracowania, analizy) | Podmiot zlecający usługę |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |

*\* usługi zrealizowane przez Wykonawcę lub osoby pracujące na rzecz Wykonawcy*

*\*\* data dzienna odbioru usługi przez podmiot zlecający usługę w formacie: dd-mm-rrrr*

1. Do oferty dołączam/-y potwierdzenie zrealizowania usługi w postaci kopii protokołu odbioru usługi lub innego dokumentu równoważnego\*\*\*

*\*\*\* dopuszcza się dołączenie kopii wykonanej opinii, opracowania, analizy*

1. Termin ważności oferty upływa z dniem: ………………… r.
2. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia są:

1. …………………………………………… tel.: …………… e-mail: ……………………………

2. …………………………………………… tel.: …………… e-mail: ……………………………

……………………… , dnia…………… …………………………………………………

 (Miejscowość) (podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)