## Załącznik nr 1

## FORMULARZ OFERTOWY

**Zleceniobiorca:**

Zarejestrowana nazwa Zleceniobiorcy:

....................................................................................................................................................Zarejestrowany adres Zleceniobiorcy:

....................................................................................................................................................

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

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

Adres do korespondencji: ..................................................................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na obsługę informatyczną Teatru Muzycznego Capitol we Wrocławiu:

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę netto (*rozumianą jako wynagrodzenie miesięczne za realizację usługi w okresie 12 miesięcy plus wynagrodzenie z tytułu 50 dodatkowych godzin pracy Zleceniobiorcy w całym 12-miesięcznym okresie realizacji usługi*):

……………………………….. zł (słownie: ………………………………………………….) w tym:

1. wynagrodzenie miesięczne netto wynosi (ryczałt 60 godzin): ……...................... zł (słownie: ...................................................................................................................).
2. stawka za jedną roboczogodzinę netto po wykorzystaniu 60 godzin w miesiącu wynosi:………..…zł (słownie: ………………………………………………….)
3. Kwoty o których mowa w pkt 1 są kwotami nie zawierającymi podatku VAT.
4. Oświadczam, że cena ofertowa określona w pkt 1 zawiera wszelkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia opisanego w Zapytaniu ofertowym i załącznikach do niego.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń a także przyjmuję warunki w nich zawarte. W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na ww. warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zleceniodawcę.
6. Oświadczam, że:
7. Osoby, które będą sprawowały bezpośrednią obsługę informatyczną posiadają wykształcenie wyższe informatyczne lub odpowiednio stosowane uprawnienia zawodowe.
8. Posiadam następujące (minimum 3-letnie) doświadczenie w kompleksowej obsłudze informatycznej, w tym w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, wykonałem / wykonuję\* należycie, co najmniej jedną usługę obsługi informatycznej, o wartości rocznej nie mniejszej niż 60 000,00 zł netto, potwierdzoną referencjami.

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia (opis zakresu zamówienia)  | Odbiorca usługi(Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana) Nazwa i adres | Termin realizacjiod-do(dzień-miesiąc-rok) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

UWAGA:

Należy wskazać zamówienia realizowane w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert oraz zaznaczyć usługę/usługi o wartości rocznej nie mniejszej niż 60 000,00 zł netto, stawiając znak gwiazdki (\*) w kolumnie - przedmiot zamówienia - przy usłudze o takiej wartości. Należy dołączyć referencje do wykazanych zamówień o wartości rocznej nie mniejszej niż 60 000,00 zł netto.

1. Do oferty załączam następujące dokumenty:
2. ………………………
3. ………………………
4. ……………………….

..............................., data.............… …………………….…………………...

*(podpis Wykonawcy)*

**Oświadczenie**

1. Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. UE L z 2016 nr 119 poz. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Teatr Muzyczny Capitol z siedzibą we Wrocławiu danych osobowych zawartych w złożonych dokumentach oraz referencjach w celu niezbędnym do przeprowadzenia oceny mojej oferty w prowadzonym postępowaniu.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej w celu prowadzenia komunikacji przez Teatr Muzyczny Capitol z siedzibą we Wrocławiu.
* Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
1. Potwierdzam, że zostałem poinformowany o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Administratora Danych tj. Teatr Muzyczny Capitol we Wrocławiu.

..............................., data.............… …………………………………………………

*(podpis Wykonawcy)*