**Załącznik nr 3.1 do SIWZ**

**……………………………..**

*pieczęć Wykonawcy*

**FORMULARZ CENOWY**

Nawiązując do ogłoszenia zamówieniu na usługi społeczne sygn. NZP-240-36/2019 na:

|  |
| --- |
| **Usługa hotelowa dla uczestników wycieczki finałowej ogólnopolskiego konkursu  geologiczno-środowiskowego „Nasza Ziemia – środowisko przyrodnicze wczoraj, dziś i jutro”  w Warszawie w dniach 29-31 maja 2019 r.** |

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

……………………………………………………………………………………………………………………………….……

*nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców (w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy(firmy) i dokładny adres)*

oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia, określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Szacowana liczba osób** | **Cena  jednostkowa brutto (PLN)  dla 1 osoby** | **Wartość brutto  (PLN)** |
|  | *1* | *2* | *3* | *4 = 2 x 3* |
|  | Nocleg (29/30.05.2019 r.)  w pokoju 1- lub 2-osobowym  + śniadanie (30.05.2019 r.) | **50** | ……….………… zł | ……….………… zł |
|  | Kolacja  (29.05.2019 r.) | **50** | ……….………… zł | ……….………… zł |
|  | Kolacja  (30.05.2019 r.) | **50** | ……….………… zł | ……….………… zł |
|  | Nocleg (30/31.05.2019 r.)  w pokoju 1- lub 2-osobowym  + śniadanie (31.05.2019 r.) | **50** | ……….………… zł | ……….………… zł |
|  | **RAZEM\*:** | | | **……….………… zł** |

***\** Cenę RAZEM należy przenieść do Formularza „Oferta”**

***Cena oferty brutto (RAZEM) określona w Formularzu cenowym, nie stanowi wartości wynagrodzenia brutto Wykonawcy, lecz służy porównaniu ofert złożonych w postępowaniu i dokonaniu przez Zamawiającego wyboru najkorzystniejszej oferty.***

***Cena jednostkowa określona przez Wykonawcę w Formularzu cenowym zostanie ustalona na okres ważności umowy i nie będzie podlegała zmianom.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych)  do reprezentowania wykonawcy  lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo | Podpis(y) osoby(osób)  uprawnionej(ych): | Miejscowość  i data: |
|  |  |  |  |