Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego z dnia 10.02.2025 r.

Nr sprawy: SRn.3121.1.2025.as

Zamawiający

Muzeum Zamkowe w Malborku  
ul. Starościńska

82-200 Malbork

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Wykonawca:

Ja/My, niżej podpisany/i ……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz: ...........................................................................................................................................................................*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się)*

...........................................................................................................................................................................*(adres siedziby Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się)*

REGON: …………………………………. , NIP: ………………………………………………

Adres skrzynki e-mail Wykonawcy: ……………………………………………………

Nr telefonu Wykonawcy: ……………………………………………………………………

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia pn.: „Obsługa Muzeum Zamkowego w Malborku w zakresie realizacji e-płatności przy transakcjach płatniczych związanych z ruchem turystycznym**”.**

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z opisem przedmiotu zamówieniaoraz oferuję/my realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

| Zakładana wartość płatności  za okres 24 miesięcy | 14 000 000,00 zł |
| --- | --- |
| **Szacowana cena ofertowa brutto to prowizja** Wykonawcy podana w % od zakładanej wartości płatności i przeliczona  na kwotę w **złotych**. Szacowana cena ofertowa brutto będzie podstawą do porównania ofert. | ..........% x 14 000 000,00 zł =  **……..………………………….zł**  **(Szacowana cena ofertowa brutto)** |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia
2. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że współczynnik obsługi płatności SLA wynosi…………………….(wskazać odpowiednio 99.0, 99.1, 99.2, 99.3, 99.4, 99.5.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta jest dla nas wiążąca przez okres 30 na dni, licząc od terminu składania ofert.

*Inne wymagania / oświadczenia Wykonawcy/ów np.:*

Oświadczamy, że:

1. Oświadczam, że podlegam/nie podlegam\* wykluczeniu z toczącego się postępowania w trybie zapytania ofertowego/realizacji umowy \* na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 – 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 834) zwaną dalej „ustawą”.

…………………………………………

*Data i Podpis/y Wykonawcy/ów*