*Załącznik nr 3 do SWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy: ABM-ZP-2/2025** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** |  |

**WYKAZ USŁUG**

Oświadczamy, że w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej lub zawodowej, odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.7.4.1. SWZ w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy następujące usługi:

a)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę | Opis przedmiotu usługi (wymagane: usługa polegająca na zorganizowaniu zakwaterowania dla co najmniej 50 osób) | Liczba zakwaterowanych osób | Termin(y) wykonania usługi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

b)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę | Opis przedmiotu usługi (wymagane: kompleksowa realizacja usługi konferencyjnej/warsztatowej w trybie stacjonarnym dla co najmniej 50 osób, tj.: usługa polegająca na wynajmie przestrzeni konferencyjnej/warsztatowej i realizacji usługi cateringowej/gastronomicznej dla co najmniej 50 osób) | Liczba osób | Termin(y) wykonania usługi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

c)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę | Opis przedmiotu usługi (wymagane: grupowa rezerwacja i zakup krajowych lub zagranicznych biletów lotniczych dla co najmniej 25 osób) | Liczba osób | Termin(y) wykonania usługi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Na potwierdzenie należytego wykonania ww. usług w załączeniu przedstawiamy dokumenty, potwierdzające należyte ich wykonanie.

***Należy pamiętać o opatrzeniu Wykazu kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

*Załącznik nr 4 do SWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy: ABM-ZP-2/2025** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** |  |

**WYKAZ OSÓB**

Oświadczamy, że osoby wskazane poniżej, które będą uczestniczyły w realizacji zamówienia, posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i doświadczenie odpowiadające warunkom określonym w pkt 10.7.4.2. SWZ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Funkcja*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Wymagania*** | ***Opis doświadczenia i kwalifikacji*** |
| **Koordynator** posiadający biegłą znajomość języka polskiego w mowie i piśmie | ………………… | w ciągu ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, koordynował/ uczestniczył w organizacji trzech stacjonarnych spotkań warsztatowych lub analogicznych wydarzeń | Wydarzenie 1:  Dotyczyło: ………………….  Opis zadań w wydarzeniu: ………………….  Wydarzenie 2:  Dotyczyło: ………………….  Opis zadań w wydarzeniu: ………………….  Wydarzenie 3:  Dotyczyło: ………………….  Opis zadań w wydarzeniu: …………………. |
| posiada znajomość języka angielskiego w mowie i piśmie (na poziomie min. B2 rozumianym według Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego lub równoważnym) potwierdzoną certyfikatem | ……………………………………….  *Wykonawca wskazuje poziomu znajomości języka angielskiego* |
| **Przedstawiciel 1 (warsztaty w Bostonie)** posiadający biegłą znajomość języka polskiego w mowie i piśmie | ………………… | w ciągu ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, koordynował/uczestniczył w organizacji co najmniej jednej zagranicznej wizyty studyjnej/zagranicznego wyjazdu integracyjnego lub analogicznego wydarzenia | Wydarzenie 1:  Dotyczyło: ………………….  Opis zadań w wydarzeniu: …………………. |
| posiada biegłą znajomość języka angielskiego w mowie i piśmie (na poziomie min. B2 rozumianym według Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego lub równoważnym) potwierdzoną certyfikatem | ……………………………………….  *Wykonawca wskazuje poziomu znajomości języka angielskiego* |
| **Przedstawiciel 2 (warsztaty w Bostonie)** posiadający biegłą znajomość języka polskiego w mowie i piśmie | ………………… | w ciągu ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, koordynował/uczestniczył w organizacji co najmniej jednej zagranicznej wizyty studyjnej/zagranicznego wyjazdu integracyjnego lub analogicznego wydarzenia | Wydarzenie 1:  Dotyczyło: ………………….  Opis zadań w wydarzeniu: …………………. |
| posiada biegłą znajomość języka angielskiego w mowie i piśmie (na poziomie min. B2 rozumianym według Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego lub równoważnym) potwierdzoną certyfikatem | ……………………………………….  *Wykonawca wskazuje poziomu znajomości języka angielskiego* |
| **Przedstawiciel (warsztaty w Warszawie)** posiadający biegłą znajomość języka polskiego w mowie i piśmie | ………………… | w ciągu ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, koordynował/uczestniczył w organizacji co najmniej jednej usługi konferencyjnej/warsztatowej w trybie stacjonarnym dla co najmniej 50 osób (usługa ta polegała na wynajmie przestrzeni konferencyjnej/warsztatowej i realizacji usługi cateringowej/gastronomicznej oraz noclegu dla co najmniej 50 osób) | Wydarzenie 1:  Dotyczyło: ………………….  Opis zadań w wydarzeniu: …………………. |
| posiada biegłą znajomość języka angielskiego w mowie i piśmie (na poziomie min. B2 rozumianym według Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego lub równoważnym) potwierdzoną certyfikatem | ……………………………………….  *Wykonawca wskazuje poziomu znajomości języka angielskiego* |

*\*wskazać właściwe*

***Należy pamiętać o opatrzeniu Wykazu kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | ***Kompleksowa usługa organizacji logistycznej warsztatów w Warszawie i Bostonie*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ABM- ZP-2/2025** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **REGON** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:**  **Faks:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY[[1]](#footnote-1)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy**

**dotyczące nie podlegania wykluczeniu oraz spełniania warunków udziału**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 10.7 SWZ.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY W ZAKRESIE NIE PODLEGANIA WYKLUCZENIU:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7, 8 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Prawo zamówień publicznych *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub w art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7, 8 ustawy Prawo zamówień publicznych).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze: ……………..……………………………………………………………………………………….……

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

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

\*Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w związku z obowiązywaniem przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* oraz rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. *dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (zmienione rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r.)*, oświadczam, że:

1. **nie jestem** obywatelem rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;
2. **nie jestem** osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
3. **nie jestem** osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem:
   1. obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji

lub

* 1. osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji,

1. **żaden z moich podwykonawców, dostawców i podmiotów, na których zdolności polegam** w rozumieniu przepisów ustawy Pzp, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia, nie należy do żadnej z powyższych kategorii podmiotów wymienionych w pkt. 1-3**;**

**Lista podmiotów\*\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu, adres | Rodzaj podmiotu (wskazać czy podwykonawca, dostawca czy podmiot, na których zdolności Wykonawca polega) | Procentowy udział w wartości zamówienia przypadający na podmiot |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **nie jestem** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (dalej „rozporządzeniu 765/2006”) i rozporządzeniu wykonawczym Rady (UE) 2019/409 z dnia 14 marca 2019 r. wykonujące rozporządzenie (UE) nr 269/2014 w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (dalej „rozporządzeniu 269/2014”) ani wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (dalej „ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r.”);
2. **moim beneficjentem rzeczywistym** w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.;
3. **moją jednostką dominującą** w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) **nie jest** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący będąca taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*\* Niniejsze Oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, wykonawca wraz z ofertą składa niniejsze oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby.*

*\*\* Wypełnić tylko w przypadku, gdy na dany podmiot przypada ponad 10% wartości zamówienia*

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | **Agencja Badań Medycznych** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | ***Kompleksowa usługa organizacji logistycznej warsztatów w Warszawie i Bostonie (edycja 3)*** |
| Numer referencyjny nadany sprawie Zamawiającego: | ***ABM-ZP-2/2025*** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | ……………………………………………… |
| Adres pocztowy: | ……………………………………………… |

*\* niepotrzebne skreślić*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczamy, że:

* + - * 1. ……………………………. (nazwa wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia: …………………………..
        2. ……………………………. (nazwa wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia: …………………………..

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

*Załącznik nr 7 do SWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy: ABM-ZP-2/2025** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** |  |

**FORMULARZ DO KRYTERIÓW OCENY OFERT**

1. Oferujemy **realizację I terminu warsztatów w Warszawie** w następującej lokalizacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha** | **Dane** |
| 1 | Nazwa | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

1. Oferujemy **zakwaterowanie** w następującym/ch hotelu/ach (należy wypełnić dla każdego hotelu (obiektu/budynku), w którym będą zakwaterowani uczestniczy warsztatów – maksymalnie 4 hotele) **w czasie I terminu warsztatów w Warszawie**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha hotelu** | **Dane** |
| 1 | Nazwa hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Czas dotarcia z miejsca zakwaterowania do miejsca realizacji warsztatów | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Średnia ocena hotelu na portalu Booking.com | ocena z dnia: ………………  wysokość oceny:……………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha hotelu** | **Dane** |
| 1 | Nazwa hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Czas dotarcia z miejsca zakwaterowania do miejsca realizacji warsztatów | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Średnia ocena hotelu na portalu Booking.com | ocena z dnia: ………………  wysokość oceny:……………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

(…)

1. Oferujemy **realizację II terminu warsztatów w Warszawie** w następującej lokalizacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha** | **Dane** |
| 1 | Nazwa | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

1. Oferujemy **zakwaterowanie** w następującym/ch hotelu/ach (należy wypełnić dla każdego hotelu (obiektu/budynku), w którym będą zakwaterowani uczestniczy warsztatów – maksymalnie 4 hotele) **w czasie II terminu warsztatów w Warszawie**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha hotelu** | **Dane** |
| 1 | Nazwa hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Czas dotarcia z miejsca zakwaterowania do miejsca realizacji warsztatów | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Średnia ocena hotelu na portalu Booking.com | ocena z dnia: ………………  wysokość oceny:……………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha hotelu** | **Dane** |
| 1 | Nazwa hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Czas dotarcia z miejsca zakwaterowania do miejsca realizacji warsztatów | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Średnia ocena hotelu na portalu Booking.com | ocena z dnia: ………………  wysokość oceny:……………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

(…)

1. Oferujemy **zakwaterowanie** w następującym/ch hotelu/ach (należy wypełnić dla każdego hotelu (obiektu/budynku), w którym będą zakwaterowani uczestniczy warsztatów – maksymalnie 4 hotele) **w czasie warsztatów w Bostonie**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha hotelu** | **Dane** |
| 1 | Nazwa hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Czas dotarcia z miejsca zakwaterowania do miejsca realizacji warsztatów | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Średnia ocena hotelu na portalu Booking.com | ocena z dnia: ………………  wysokość oceny:……………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha hotelu** | **Dane** |
| 1 | Nazwa hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej hotelu | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Czas dotarcia z miejsca zakwaterowania do miejsca realizacji warsztatów | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Średnia ocena hotelu na portalu Booking.com | ocena z dnia: ………………  wysokość oceny:……………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

(…)

*W przypadku, gdy Wykonawca nie wskaże w swojej ofercie nazwy hotelu i jego adresu lub miejsca realizacji warsztatów* *(danych,* *które umożliwią Zamawiającemu na bazie podanych informacji zlokalizować oferowane miejsca przeprowadzenia warsztatów czy zakwaterowania) oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp.*

*Zamawiający nie dopuszcza zakwaterowania uczestników w hotelu, który ma średnią ocenę na portalu Booking.com mniejszą niż 7. Jeśli w dniu wybranym przez Wykonawcę (dzień w następującym przedziale: od dnia publikacji ogłoszenie o niniejszym zamówieniu w Dz. U. UE do dnia otwarcia ofert) jakikolwiek hotel zaproponowany przez Wykonawcę niego będzie miał ocenę niższą niż 7, oferta ta zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp.*

*Zamawiający dopuszcza zakwaterowanie uczestników w maksymalnie czterech różnych hotelach (obiektach/budynkach). Zamawiający nie dopuszcza, aby uczestnicy zmieniali hotele, w których będą zakwaterowani w trakcie trwania warsztatów – każdy z Uczestników może być zakwaterowany w jednym hotelu przez cały czas trwania warsztatów.*

*Wskazany/e hotel/hotele* *musi/muszą spełniać wymagania określone w OPZ (Załącznik nr 1 do SWZ).*

*Wykonawca jest zobowiązany do złożenia wraz z ofertą dokumentów (np. zrzut ekranu, wydruk ze strony portalu Booking.com) potwierdzających średnią ocenę każdego z zaoferowanych hoteli.*

*Wykonawca jest zobowiązany do złożenia wraz z ofertą dokumentów (np. zrzut ekranu, wydruk ze strony Google Maps) potwierdzających czas dotarcia z miejsca zakwaterowania do miejsca realizacji warsztatów liczony przy użyciu aplikacji Google Maps dla piechura.*

*Niniejszy formularz stanowi ofertę Wykonawcy, tym samym nie podlega zamianie ani uzupełnieniu.*

***Należy pamiętać o opatrzeniu formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym****.*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy: ABM-ZP-2/2025** | |
|  |  |

**FORMULARZ CENOWY**

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | **Agencja Badań Medycznych** |
| Tytuł zamówienia: | **Kompleksowa usługa organizacji logistycznej warsztatów w Warszawie i Bostonie (edycja 3)** |
| Numer referencyjny: | **ABM-ZP-2/2025** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres: | ……………………………………………… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działanie** | | **Maksymalna liczba jednostek** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto** | **CENA RAZEM  BRUTTO** |
| **1** | **2** | **3 (kol. 1 \* kol. 2)** |
| **I termin warsztatów w Warszawie** | | | | |
| 1 | Zakwaterowanie w Warszawie podczas  I terminu Warsztatów (5 pełnych dób hotelowych) | **100 osób** |  |  |
| 2 | Usługa cateringowa i/lub gastronomiczna wraz z obsługą (za wszystkie dni I terminu warsztatów) w Warszawie | **110 osób** |  |  |
| 3 | Zapewnienie miejsca realizacji I terminu warsztatów w Warszawie dla 100 osób | **Ryczałt** | |  |
| 4 | Ubezpieczenie uczestników | **100 osób** |  |  |
| 5 | Koszty uczestnictwa przedstawiciela Wykonawcy koordynującego organizację warsztatów (m.in. zakwaterowane, wyżywienie, koszty delegacji, ubezpieczenie) | **Ryczałt** | |  |
| 6 | Pozostałe - koszty stałe niezależne od liczby uczestników (nie ujęte w ww. pozycjach) | **Ryczałt** | |  |
| **SUMA za I termin warsztatów w Warszawie\*\*** | | | |  |
| **II termin warsztatów w Warszawie** | | | | |
| 1 | Zakwaterowanie w Warszawie podczas II terminu Warsztatów (5 pełnych dób hotelowych) | **100 osób** |  |  |
| 2 | Usługa cateringowa i/lub gastronomiczna wraz z obsługą (za wszystkie dni II terminu warsztatów) w Warszawie | **110 osób** |  |  |
| 3 | Zapewnienie miejsca realizacji II terminu warsztatów w Warszawie dla 100 osób | **Ryczałt** | |  |
| 4 | Ubezpieczenie uczestników | **100 osób** |  |  |
| 5 | Koszty uczestnictwa przedstawiciela Wykonawcy koordynującego organizację warsztatów (m.in. zakwaterowane, wyżywienie, koszty delegacji, ubezpieczenie) | **Ryczałt** | |  |
| 6 | Pozostałe - koszty stałe niezależne od liczby uczestników (nie ujęte w ww. pozycjach) | **Ryczałt** | |  |
| **SUMA za II termin warsztatów w Warszawie\*\*** | | | |  |
| **Warsztaty w Bostonie** | | | | |
| 1 | Zakwaterowanie w Bostonie (6 pełnych dób hotelowych lub więcej – w zależności od terminów lotów wraz ze śniadaniami) | **100 osób** |  |  |
| 2 | Bilety lotnicze na trasie Warszawa – Boston - Warszawa (opłata transakcyjna, usługa rezerwacji biletów lotniczych na trasie Warszawa – Boston, USA – Warszawa (bez kosztu samego biletu)\* | **100 osób** |  |  |
| 3 | Organizacja transportu lokalnego w Bostonie | **100 osób** |  |  |
| 4 | Ubezpieczenie uczestników podczas warsztatów w Bostonie | **100 osób** |  |  |
| 5 | Koszty uczestnictwa Przedstawicieli Wykonawcy w warsztatach w Bostonie (m.in. przeloty, zakwaterowane, wyżywienie, koszty delegacji, ubezpieczenie) | **Ryczałt** | |  |
| 6 | Pozostałe - koszty stałe niezależne od liczby uczestników (nie ujęte w ww. pozycjach) | **Ryczałt** | |  |
| **SUMA za warsztaty w Bostonie** | | | |  |
| **CAŁKOWITA SUMA ZA WSZYSTKIE WARSZTATY\*\*** | | | |  |

\*W przypadku ceny za bilety lotnicze na trasie Warszawa – Boston - Warszawa – w Formularzu cenowym Wykonawca podaje jedynie opłatę transakcyjną, która obejmuje rzeczywisty koszt realizacji usługi rezerwacji biletów lotniczych. Opłata transakcyjna uwzględnia wszystkie czynności, jakie Wykonawca podejmuje w celu prawidłowej i terminowej realizacji czynności związanych z wyszukiwaniem i oferowaniem wariantów połączeń, rezerwacją i wystawieniem biletów, dostawą biletów, zmianą i anulowaniem rezerwacji, zmianą i zwrotem biletów, składaniem reklamacji i odwołań oraz wszelkimi interwencjami związanymi z obsługą przelotu i wszystkimi innymi czynnościami podejmowanymi w celu należytego wykonywania zamówienia w tym zakresie. Cena ta będzie służyła rozliczeniu się Wykonawcy podczas trwania realizacji zamówienia w zakresie rezerwacji biletów lotniczych na zasadach wskazanych w Projektowanych Postanowieniach Umowy

Pozycja **CAŁKOWITA SUMA ZA WSZYSTKIE WARSZTATY** stanowi cenę oferty i należy ją przenieść do interaktywnego Formularza ofertowego.

***\*\** Zamawiający wymaga, aby**:

* SUMA za I termin warsztatów w Warszawie stanowiła nie więcej niż 25% CAŁKOWITEJ SUMY ZA WSZYSTKIE WARSZTATY;
* SUMA za II termin warsztatów w Warszawie stanowiła nie więcej niż 25% CAŁKOWITEJ SUMY ZA WSZYSTKIE WARSZTATY.

W przypadku gdy, Wykonawca nie zastosuje się do powyższego wymogu jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 (jej treść jest niezgodna z warunkami zamówienia).

***Należy pamiętać o opatrzeniu formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym****.*

*Załącznik nr 9 do SWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy: ABM-ZP-2/2025** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** |  |

**FORMULARZ DO PRZEDMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH**

1. Oferujemy **realizację I terminu warsztatów w Warszawie** w następującej lokalizacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha** | **Dane** |
| 1 | Nazwa | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Nazwa/oznaczenie/opis sali/sal/przestrzeni przeznaczonej na przestrzeń wykładową w I terminie | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Nazwa/oznaczenie/opis sali/sal/przestrzeni przeznaczonej na przestrzeń szkoleniową (warsztatową) w I terminie | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 6 | Nazwa/oznaczenie/opis pomieszczenia przeznaczonego do pracy/odpoczynku dla Wykładowców w I terminie | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

1. Oferujemy **realizację II terminu warsztatów w Warszawie** w następującej lokalizacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha** | **Dane** |
| 1 | Nazwa | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Nazwa/oznaczenie/opis sali/sal/przestrzeni przeznaczonej na przestrzeń wykładową w II terminie | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Nazwa/oznaczenie/opis (sali/sal/przestrzeni przeznaczonej na przestrzeń szkoleniową (warsztatową) w II terminie | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 6 | Nazwa/oznaczenie/opis pomieszczenia przeznaczonego do pracy/odpoczynku dla Wykładowców w II terminie | ………………………………………………………  *<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

**Należy pamiętać o dołączeniu do oferty przedmiotowych środków dowodowych w postaci potwierdzenia z hotelu/-li, o którym mowa w pkt 5.2 SWZ.**

***Należy pamiętać o opatrzeniu formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym****.*

1. *W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, wykonawca wraz z ofertą składa oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby* [↑](#footnote-ref-1)