***Załącznik nr 7 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | **Agencja Badań Medycznych** |
| Tytuł zamówienia: | **Kompleksowa organizacja i obsługa jednodniowej konferencji** |
| Numer referencyjny: | **ABM-ZP-16/2022** |

**Wykonawca**

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

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Działanie** | **Maksymalna liczba jednostek** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto** | **CENA RAZEM  BRUTTO** |
| **B** | **C** | **D= B\*C** |
| 1 | Przerwa kawowa | **250** |  |  |
| 2 | Zapewnienie obiektu wraz z miejscami parkingowymi (w trybie realizacji konferencji stacjonarnym) | **ryczałt** | |  |
| 3 | Przystosowanie sali wykładowej oraz pozostałych pomieszczeń (strefa cateringowa, VIP Room, stoiska recepcyjne), w tym ekran diodowy (w trybie realizacji konferencji stacjonarnym) | **ryczałt** | |  |
| 4 | Kolacja w przeddzień konferencji ABM | **15** |  |  |
| 5 | Nocleg | **30 dób hotelowych** |  |  |
| 6 | Pakiet materiałów konferencyjnych | **250** |  |  |
| 7 | Hostessy/hostowie | **8** |  |  |
| 8 | Transport samochodowy | **ryczałt** | |  |
| 9 | Realizacja usługi fotograficznej | **ryczałt** | |  |
| 10 | Wszelkie pozostałe działania wymagane w OPZ niezależnie od trybu realizacji konferencji | **ryczałt** | |  |
|  | **Suma poz. 1-10** | | |  |

Pozycja **Suma** stanowi cenę oferty i należy ją przenieść do interaktywnego Formularza ofertowego.

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***