

Formularz ofertowy

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 5/ZBT/RNU4

1. Dane Wykonawcy przedmiotu Zamówienia:

.....

/imię i nazwisko Wykonawcy; adres zamieszkania; NIP; PESEL; Seria i Numer Dowodu Osobistego/
 lub

/pełna nazwa Wykonawcy; adres Siedziby; NIP; REGON/

Adres do korespondencji:.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:.....

2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację przedmiotu zamówienia obejmuje: **zatrudnienie czterech opiekunów grup, którzy będą odpowiedzialni za opiekę nad Uczestnikami Projektu „Recepta na uśmiech 4” oraz przeprowadzenie zajęć grupowych podczas jednego 7-dniowego wyjazdu integracyjno-terapeutycznego.**

Rodzaj usługi	Grupa osób objętych usługą	
	60-Uczestników Projektu dzieci/młodzież z niepełnoprównościami oraz ich rodzice/opiekunowie	
Cena brutto*:	Cena brutto za usługę : cyfrą w zł (0,00)	Cena brutto za usługę: słownie w złotych
Usługa opieki nad jedną grupą oraz przeprowadzenie zajęć grupowych podczas 7 – dniowego wyjazdu integracyjno-terapeutycznego		

* - Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego w treści Zapytania ofertowego, w tym podatek VAT.

- Zamawiający z wynagrodzenia brutto Wykonawcy, w razie konieczności, potrąci zaliczkę na podatek dochodowy jak również składki ZUS wymagane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

4. Oświadczam, iż:

- posiadam, wymagane przepisami prawa, uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych przedmiotem Zamówieniem,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał organizacyjno-techniczny gwarantujący wykonanie Zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia,

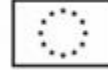
- posiadam oraz zobowiązuję się posiadać na czas realizacji przedmiotu Zamówienia aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (obowiązuje w przypadku realizacji usługi w ramach prowadzonej działalności gospodarczej),
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- mój stan zdrowia pozwala na wykonanie usługi objętej przedmiotem Zamówienia,
- obciążenie wynikające z realizacji usługi objętej przedmiotem Zamówienia nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań mi powierzonych,
- moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS (Fundusz Spójności) oraz działań finansowych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta (Zamawiającego i jego Partnerów realizujących Projekt) i innych podmiotów, nie przekracza/nie przekroczy 276 godzin miesięcznie. Warunek ten spełnię w całym okresie realizacji usługi objętej przedmiotem Zamówienia,
- w przypadku wyboru mojej oferty wyrażam zgodę na zamieszczenie moich danych, tj. imienia i nazwiska/nazwy – na stronie internetowej Projektu pt. „Recepta na uśmiech 4”.

5. Załącznikami do niniejszego Formularza ofertowego stanowiącymi integralną część oferty są:

- a) Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań z Zamawiającym – Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego,
 - b) Formularz Aplikacyjny – Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego,
 - c) Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla podmiotów gospodarczych lub Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla osób fizycznych – Załącznik nr 4a lub 4b Zapytania ofertowego,
 - d) kopie dokumentów poświadczających wykształcenie i doświadczenie zawodowe,
 - e) aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert (CEiDG, KRS) – nie dotyczy osób fizycznych,
 - f) kopia polisy OC z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (obowiązuje w przypadku realizacji usługi w ramach prowadzonej działalności gospodarczej)¹,
 - g) oryginał lub poświadczoną kopię stosownego pełnomocnictwa wystawionego przez osoby do tego upoważnione – w przypadku jeżeli osoba podpisująca ofertę nie jest wskazana wprost w powołanych dokumentach stwierdzających status prawny Wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej)²
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Zapytania ofertowego w ramach Projektu pt. „Recepta na uśmiech 4” zgodnie z art.13 ust.1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z

¹ Wykreślić cały ppkt. jeśli nie dotyczy.

² Wykreślić cały ppkt. jeśli nie dotyczy.



przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO).

- Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą³, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym *Formularzu ofertowym* są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

³ **Pouczenie:** Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.