Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**Numer zamówienia:** **1/AiK/2024**

**FORMULARZ OFERTOWY Z WYKAZEM OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wykonawcy** | |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| Nr telefonu, fax: |  |
| NIP: |  |
| e-mail: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe ja/my niżej podpisana/y/ni niniejszym oświadczam/y, co następuje:

Oferuję/-my wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami i wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

Spełniam/-y wymagane przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu oraz zobowiązuję/-emy się do przedstawienia na wezwanie oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnienie tych warunków.

1. Potwierdzam/-y, że cena podana w ofercie uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Potwierdzam/-y, że zapoznałem/-am/-liśmy się z treścią zapytania ofertowego, przyjmujemy warunki w nim zawarte i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam/-y, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.
4. Oświadczam/-y, że zobowiązujemy się do zawarcia umowy z Zamawiającym według wzoru przedłożonego przez Zamawiającego, w miejscu i czasie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam/-y, że uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
6. Oświadczam/-y, że zapoznałem/-am/-liśmy się z treścią klauzul informacyjnych, zawartych w pkcie XIII niniejszego zapytania.
7. Oświadczam/-y, że wypełniłem/-am/-liśmy oraz zobowiązuję/-my się w przyszłości wypełniać obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwane RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w przedmiotowym postępowaniu.
8. Załączam/-y wymagane załączniki.
9. Oferuję/-emy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z cenami wskazanymi w poniższej/ych części/ach.

……………………………………………………………

data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Dotyczy:**  **prowadzenia/animowania 4-godzinnych zajęć dla** **ok. 15 osób z niepełnosprawnością w 1 z 4 wyżej wymienionych lokalizacji** (łącznie 60 osób) w dni robocze z wyłączeniem świąt i dni wolnych od pracy przez średnio 20 dni w miesiącu w okresie od dnia podpisania umowy do 31.08.2026r. w ramach projektu „Usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej - szansa na niezależne życie osób z niepełnosprawnością”.

**Uwaga!** Wykonawca może złożyć jedną ofertę na jedną, dwie, trzy lub cztery części zapytania ofertowego, przy czym na każdą z części zamówienia musi zostać wskazana z imienia i nazwiska inna osoba

**CZĘŚĆ I – oferta cenowa i wykaz osób**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lokalizacja Klubu** | **Maksymalna ilość godzin odpłatnej pracy Wykonawcy** | **Cena jednostkowa brutto**  **za godzinę zegarową**  **wykonania zamówienia (w tym ew. składki ZUS, podatki itp.)** | **Razem wartość brutto** (kolumna 2 x kolumna 3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **ul. Kościuszki 80 a**  **50-441 Wrocław** | 1.728 godz. | …………………zł | ….………….. zł |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zadania** | **Doświadczenie zawodowe** | **Wykształcenie/kursy** | **Osoba z niepełnosprawnością** |
|  |  |  | **tak**  **nie** |

**CZĘŚĆ II - oferta cenowa i wykaz osób**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lokalizacja Klubu** | **Maksymalna ilość godzin odpłatnej pracy Wykonawcy** | **Cena jednostkowa brutto**  **za godzinę zegarową**  **wykonania zamówienia (w tym ew. składki ZUS, podatki itp.)** | **Razem wartość brutto** (kolumna 2 x kolumna 3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **ul. Gdyńska 25**  **55-300 Świdnica** | 1.728 godz. | …………………zł | ………….. zł |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zadania** | **Doświadczenie zawodowe** | **Wykształcenie/kursy** | **Osoba z niepełnosprawnością** |
|  |  |  | **tak**  **nie** |

**CZĘŚĆ III - oferta cenowa i wykaz osób**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lokalizacja Klubu** | **Maksymalna ilość godzin odpłatnej pracy Wykonawcy** | **Cena jednostkowa brutto**  **za godzinę zegarową**  **wykonania zamówienia (w tym ew. składki ZUS, podatki itp.)** | **Razem wartość brutto** (kolumna 2 x kolumna 3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **ul. Hubala 20**  **59-100 Polkowice** | 1.728 godz. | …………………zł | ………….. zł |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zadania** | **Doświadczenie zawodowe** | **Wykształcenie/kursy** | **Osoba z niepełnosprawnością** |
|  |  |  | **tak**  **nie** |

**CZĘŚĆ IV - oferta cenowa i wykaz osób**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lokalizacja Klubu** | **Maksymalna ilość godzin odpłatnej pracy Wykonawcy** | **Cena jednostkowa brutto**  **za godzinę zegarową**  **wykonania zamówienia (w tym ew. składki ZUS, podatki itp.)** | **Razem wartość brutto** (kolumna 2 x kolumna 3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **ul. Przyszkolna 3**  **55-300 Środa Śląska** | 1.728 godz. | …………………zł | ………….. zł |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zadania** | **Doświadczenie zawodowe** | **Wykształcenie/kursy** | **Osoba z niepełnosprawnością** |
|  |  |  | **tak**  **nie** |

……………………………………………………………

data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**Numer zamówienia: 1/AiK/2024**

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia **usługi animowania Klubów Samopomocy dla osób z niepełnosprawnością (OzN) w 4 lokalizacjach – Wrocław, Świdnica, Polkowice i Środa Śląska** w ramach projektu „Usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej - szansa na niezależne życie osób z niepełnosprawnością” oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przyjmując, iż przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z zamawiającymi, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych zamawiającego,
3. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

……………………………………………………………

data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

**Numer zamówienia: ………………………………**

**OŚWIADCZENIE**

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawę na **usługi animowania Klubów Samopomocy dla osób z niepełnosprawnością (OzN) w 4 lokalizacjach – Wrocław, Świdnica, Polkowice i Środa Śląska** w ramach projektu „Usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej - szansa na niezależne życie osób z niepełnosprawnością” oświadczam, że podmiot, który reprezentuję oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

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.

……………………………………………………………

data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

**Numer zamówienia: 1/AiK/2024**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE ASPEKTÓW SPOŁECZNYCH**

Oświadczam, że osoba/y wskazana/e w Załączniku 1 do zapytania ofertowego jako osoba/y wykonująca/e przedmiot zamówienia posiada/ją status osoby z niepełnosprawnością (aktualne orzeczenie o niepełnosprawności)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część /Lokalizacja** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zadania** | **Osoba z niepełnosprawnością** |
| I. Wrocław | ………………………………………………………………… | **tak nie nie dotyczy** |
| II. Świdnica | ………………………………………………………………… | **tak nie nie dotyczy** |
| III. Polkowice | ………………………………………………………………… | **tak nie nie dotyczy** |
| IV. Środa Śl. | ………………………………………………………………… | **tak nie nie dotyczy** |

……………………………………………………………

data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy