*Formularz oferty – Równość szans i aktywny udział w życiu społecznym – usługi opieki nad dzieckiem do lat 7, osobą zależną*

…………………….

miejscowość, data

**Oferent:**

Nazwa Oferenta:.……………………………….……

Adres siedziby: ………………………………………

Adres do korespondencji: …………………………..

NIP: ……………………………………………………

Numer telefonu: ……………………………………...

Adres email: ………………………………………….

**Zamawiający (beneficjent):**

Wschodnia Agencja Rozwoju Sp. z o.o.

ul. Pana Balcera 6/148

20-631 Lublin

**Partner projektu:**

Stowarzyszenie Rozwoju Aktywności Społecznej „Triada”

ul. Bolesława Wirskiego 14/64

22-100 Chełm

**OFERTA**

**Część 2:** **Usługi opieki nad dzieckiem do lat 7, osobą zależną**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na **świadczenie usługi opieki nad dzieckiem do lat 7, osobą zależną** na potrzeby projektu „Równość szans i aktywny udział w życiu społecznym” realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działanie 8.4 Integracja społeczno-gospodarcza społeczności marginalizowanych, składam ofertę o poniższej treści:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj usługi | Cena brutto za jedną godzinę opieki nad dzieckiem albo osobą zależną | Łączna cena brutto |
| Usługi opieki nad dzieckiem do lat 7, osobą zależną | ………… zł za jedną  godzinę zegarową | ………… zł  za 4572 godziny |

1) Oświadczam, że:

a) zapoznałam/em się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz uzyskałam/em konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty,

b) podana w ofercie cena brutto za jedną godzinę opieki uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.

2) Ponadto integralną częścią mojej oferty jest oświadczenie o:

a) braku konfliktu interesów,

b) kadrze, preferencji dla PES i dyspozycyjności.

3) Do oferty załączam potwierdzenie zapłaty wadium.

*…………………………………………………………*

podpis Oferenta / osoby reprezentującej Oferenta

*Oświadczenie o braku konfliktu interesów – Równość szans i aktywny udział w życiu społecznym – usługi opieki nad dzieckiem do lat 7, osobą zależną*

…………………….

miejscowość, data

**Oferent:**

Nazwa Oferenta: ……………………………….……

Adres siedziby: ………………………………………

Adres do korespondencji: …………………………..

NIP: ……………………………………………………

Numer telefonu: ……………………………………...

Adres email: ………………………………………….

**Zamawiający (beneficjent):**

Wschodnia Agencja Rozwoju Sp. z o.o.

ul. Pana Balcera 6/148

20-631 Lublin

**Partner projektu:**

Stowarzyszenie Rozwoju Aktywności Społecznej „Triada”

ul. Bolesława Wirskiego 14/64

22-100 Chełm

**OŚWIADCZENIE**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na **świadczenie usługi opieki nad dzieckiem do lat 7, osobą zależną** na potrzeby projektu „Równość szans i aktywny udział w życiu społecznym” realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działanie 8.4 Integracja społeczno-gospodarcza społeczności marginalizowanych,

oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym i z Partnerem projektu osobowo ani kapitałowo.\*

*\*1. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem (Zamawiającym lub Partnerem projektu) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem oraz przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia a wykonawcą, polegające na:*

*a) 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,*

*b) 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 beneficjentem, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych beneficjenta,*

*c) pozostawaniu z beneficjentem w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.*

*2. Przez podmioty powiązane należy rozumieć również podmioty, między którymi występują powiązania, o których mowa w art. 3 ust. 3 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu.*

*…………………………………………………………*

podpis Oferenta / osoby reprezentującej Oferenta

*Oświadczenie o kadrze i dyspozycyjności – Równość szans i aktywny udział w życiu społecznym – usługi opieki nad dzieckiem do lat 7, osobą zależną*

…………………….

miejscowość, data

**Oferent:**

Nazwa Oferenta: ……………………………….……

Adres siedziby: ………………………………………

Adres do korespondencji: …………………………..

NIP: ……………………………………………………

Numer telefonu: ……………………………………...

Adres email: ………………………………………….

**Zamawiający (beneficjent):**

Wschodnia Agencja Rozwoju Sp. z o.o.

ul. Pana Balcera 6/148

20-631 Lublin

**Partner projektu:**

Stowarzyszenie Rozwoju Aktywności Społecznej „Triada”

ul. Bolesława Wirskiego 14/64

22-100 Chełm

**OŚWIADCZENIE**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na **świadczenie usługi opieki nad dzieckiem do lat 7, osobą zależną** na potrzeby projektu „Równość szans i aktywny udział w życiu społecznym” realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działanie 8.4 Integracja społeczno-gospodarcza społeczności marginalizowanych,

oświadczam, że:

1. Dysponuję kadrą liczącą co najmniej (zaznaczyć właściwe):

* czterech
* trzech
* dwóch
* jednego

- opiekuna/ów.

2. Deklaruję dyspozycyjność na poziomie (zaznaczyć właściwe):

* n
* n-1
* n-2
* n-3
* n-4
* n-5

3. Deklaruję spełnienie preferencji dla Podmiotów Ekonomii Społecznej (zaznaczyć właściwe):

* tak
* nie

*…………………………………………………………*

podpis Oferenta / osoby reprezentującej Oferenta