**ZAŁĄCZNIK 1 FORMULARZ OFERTY**

ZAPYTANIE NR 1/PZL/2025

Dane wykonawcy

Imię i nazwisko/nazwa firmy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub osób prawnych)

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dotyczy osób fizycznych)

numer telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba do kontaktu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Pracodawców Ziemi Lubelskiej dotyczącego zapewnienia usług hotelaskich w ramach projektu **„Synergia - budowanie potencjału Pracodawców Ziemi Lubelskiej w zakresie działań wspierających kształcenie zawodowe”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027., przedstawiam ofertę cenową:

Miejsce realizacji usługi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa obiektu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres obiektu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena brutto za zrealizowanie całego przedmiotu zamówienia wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PLN)

(słownie ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena w przeliczeniu na 1 osobę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PLN)

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.

2. Realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu.

3. W przypadku wyboru naszej oferty, wyrażam nieodwołalnie zgodę na wgląd w dokumentację dotyczącą przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego lub przez wszystkie organy kontrolujące projekt w ramach, którego realizowane jest zamówienie.

4. Deklaruję gotowość do realizacji wskazanych zadań w terminach i wymiarze godzinowym uzgadnianych każdorazowo z Zamawiającym.

5. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru).

7. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data *Pieczęć oraz podpisy osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy/ów-*

*zgodnie z danymi wynikającymi*

*z właściwego rejestru/ewidencji,*

*odpowiednio dla danego Wykonawcy/ów*

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1/PZL/2025**

**Załącznik nr 2**

…………………………………………………

*Miejscowość, data*

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*Dane Wykonawcy/ów*

**Oświadczenie o spełnianiu aspektów społecznych**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w projekcie **„Synergia - budowanie potencjału Pracodawców Ziemi Lubelskiej w zakresie działań wspierających kształcenie zawodowe”** realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam, że:\*

* **Przy realizacji zamówienia zostanie zaangażowana osoba z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 100).

**Zakres czynności wykonywanych przez ww. osobę będzie następujący:**

* ……………………………………………………………………………………………,
* ……………………………………………………………………………………………,
* ……………………………………………………………………………………………

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się przed podpisaniem umowy na realizację usługi do przedłożenia oświadczenia potwierdzającego spełnienie ww. warunku.

Przyjmuję do wiadomości, że:

* Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji spełnienia kryterium na etapie realizacji zamówienia.
* W przypadku niezaangażowania przy realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnością pomimo zadeklarowania tego faktu w Ofercie, zostanie naliczona kara umowna w wysokości 5% całkowitej ceny brutto zamówienia.
* **Przy realizacji zamówienia nie zostanie zaangażowana osoba z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 100).

………………………………………….

*Pieczęć oraz podpisy osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy/ów-*

*zgodnie z danymi wynikającymi*

*z właściwego rejestru/ewidencji,*

*odpowiednio dla danego Wykonawcy/ów*

\* właściwe zaznaczyć

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1/PZL/2025**

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DANE WYKONAWCY** |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |

**Składając ofertę na ZAPYTANIE OFERTOWE OŚWIADCZAM, ŻE**:

1. Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe 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 lub przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
   * + - 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;
       - 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 w zamawiającym, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych zamawiającego;
       - pozostawaniu z zamawiającym w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

* nie pozostaję w konflikcie interesów w związku z niniejszym zamówieniem. Przez konflikt interesów rozumie się naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności poprzez   
  w szczególności wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, mających negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, lub na bezstronność prowadzenia spraw służbowych z uwagi na względy rodzinne, emocjonalne, sympatie polityczne lub związki z jakimkolwiek krajem, interes gospodarczy lub jakiekolwiek inne bezpośrednie lub pośrednie interesy osobiste,
* bezzwłocznie poinformuję Zamawiającego o wszelkich okolicznościach stanowiących konflikt interesów lub mogących spowodować jego powstanie.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………. | ……………………………………………. |
| (Miejscowość, data) | *(Pieczęć oraz podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/ów- zgodnie z danymi wynikającymi z właściwego rejestru/ewidencji, odpowiednio dla danego Wykonawcy/ów)* |