|  |  |
| --- | --- |
|  | *Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*…………………, dnia ………………………………………………………………….Dane teleadresowe WykonawcyDotyczy zapytania ofertowego nr **05/10/2014/LD** (Kody CPV: 55300000-3 ) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* (niepotrzebne skreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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: a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. ……………………………………… dnia ……………………………..……………………………………………………..podpis Wykonawcy*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*………………………………………………….miejscowość, data…………………………………………………………pieczęć firmowa **OFERTA WYKONAWCY****w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**Nr postępowania **05/10/2014/LD z dnia 07.10.2014r.**Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV) : 55300000-3  1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy. ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................NIP: .................................................REGON: .................................................Numer rachunku bankowego: ................................................**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawcy** ramach projektu pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, w ramach Działania 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Podziałanie 1.3.6 PFRON - projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, składam ofertę na wykonanie **usługi** cateringowej**Cena za osobę [brutto]** …………………..…………….................... **PLN****Cena za osobę [netto]** ………………..………………………………….. **PLN*** **Cena zawiera: przygotowanie i dostarczenie zestawów obiadowych (zupa i drugie danie)**
* **w szczelnych opakowaniach wraz z jednorazowymi sztućcami.**

2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego  żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia  ofert. 1. W przypadku uznania niniejszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do realizacji usługi w terminie i ilości określonej przez Zamawiającego.
3. Zapoznałem/-am się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem zamówienia zawartym w zapytaniu oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia, a nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.
4. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.
5. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:

8.1. Pełnomocnictwo (o ile ofertę składa pełnomocnik) - jeśli dotyczy.8.2. Specyfikacja dot. usługi/towaru - jeśli dotyczy.8.3. Aktualne (nie starsze niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert) odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy8.5. Minimum 2 rekomendacje potwierdzające wykonanie podobnej usługi. 8.6. Pozwolenie Sanepidu na prowadzenie działalności gastronomicznej lub stosowne oświadczenie Wykonawcy w tym zakresie.……………………………………………………………………………… *pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej**do reprezentowania Wykonawcy**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*…………………, dnia ………………………………………………………………….Dane teleadresowe WykonawcyDotyczy zapytania ofertowego nr **05/10/2014/LD** (Kody CPV : 55300000-3) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………**oświadczam, że** Wykonawca spełnia / nie spełnia\* (niepotrzebne skreślić) wszystkie warunki udziału w postępowaniu w zakresie wykonania usługi cateringowej:* 1. akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punkcie 4 niniejszego zapytania ofertowego
	2. posiadam doświadczenie oraz uprawnienia do świadczenia usług cateringowych, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
	3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;
	4. znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

……………………………………… dnia ……………………………..……………………………………………………..podpis Wykonawcy |