Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

# Dotyczy zapytania ofertowego nr 15/03/2014/BG (Numer CPV 60130000-8, 60100000-9) 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\* 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: 15/03/2014/BG data 06.03.2014 r.

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV) Numer CPV 60130000-8, 60100000-9

 1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

NIP: .................................................

REGON: .................................................

Numer rachunku bankowego: ................................................

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawcy w** 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 transportowej **uczestników projektu na formy wsparcia realizowane w e-Centrum : Szkole Podstawowej nr 2 w Nowym Dworze Gdańskim** za następującą cenę **za 1km**:

**Cena [brutto] …………………..……………................. PLN**

**Cena [netto] ………………..…………………………………. PLN**

**Składowe Ceny liczonej jako koszt 1 km:**

## Cena brutto przejazdów z przystanku początkowego do miejsca realizacji form wsparcia i z powrotem.

* Cena brutto wszelkich dodatkowych kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszty wynagrodzenia, kierowcy, koszty ubezpieczenia, koszty tzw. „pustych przebiegów”.

2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-łam informacje konieczne do przygotowania oferty.

3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania 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 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. Aktualny (nie starszy niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert) odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczony za zgodność z oryginałem prze osobę upoważnioną, zg. z formą reprezentacji Wykonawcy.

………………………………………………………………………………..

pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

# Dotyczy zapytania ofertowego nr 15/03/2014/BG (Kod CPV : 60130000-8, 60100000-9) 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

1. akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punktach 2 oraz 4 niniejszego zapytania ofertowego

## posiadam doświadczenie oraz uprawnienia do świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych, grup zorganizowanych, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

## dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;

## znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

……………………………………… dnia …………………………….

……………………………………………………..

Podpis Wykonawcy