

Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPYTANIE OFERTOWE

na usługi cateringowe

Nr postępowania: 27/01/2014, data: 13.01.2014 r.

1 NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Aktywizacja
ul. Wiśniowa 40b lok.8
02-520 Warszawa
KRS 0000049694
NIP 527-13-11-973
Tel: 22 530 18 50
Fax: 22 530 18 58

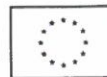
2 OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi cateringowej dla potrzeb Spotkania w ramach Kampanii promocyjnej organizowanego przez Fundację Aktywizacja w ramach **Projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”** w terminie: 26.02.2014 r.

Projekt współfinansowany jest ze środków Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet I Zatrudnienie i integracja społeczna, Działanie 1.3 Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Poddziałanie 1.3.6 PFRON – projekty systemowe, numer umowy: POKL.01.03.06-00-074

Ze względu na specyfikę realizowanych działań w ramach Projektu Zamawiający zwraca uwagę na następujące zagadnienia:

1. Świadczenie usługi cateringowej polega na przygotowaniu, dostarczeniu do wskazanej sali oraz rozłożeniu na stołach poczęstunku. Poczęstunek powinien być na bieżąco uzupełniany podczas przerw kawowych. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia własnych naczyń, sztućców i wszystkich pozostałych elementów wymaganych do prawidłowej realizacji usługi cateringu, jak również uprzątnięcia każdorazowo pomieszczenia po zakończeniu spotkania.
2. Planowana ilość uczestników spotkania: 50-60 osób
3. Ponadto pod uwagę brana będzie ogólna jakość usługi:
 - Poczęstunek powinien składać się z: kawy czarnej z ekspresu, herbaty czarnej tradycyjnej, herbaty zielonej, herbaty owocowej, wody mineralnej gazowanej i niegazowanej w butelkach 0,5 l, soków owocowych w butelkach 0,33 l, ciastek koktajlowych, ciast świeżych



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

typu sernik czy szarlotka, cukru, mleka czy śmietanki do kawy, cytryny do herbaty oraz obiadu dwudaniowego.

- W ramach zamówienia Wykonawca jest zobowiązany do świadczenia usług cateringowych wyłącznie przy użyciu produktów spełniających normy jakości produktów spożywczych, przestrzegania przepisów prawnych w zakresie przechowywania i przygotowywania artykułów spożywczych (m. in. ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia Dz. U. nr 171 poz. 1125 ze zm.).
 - Wykonawca zobowiązany jest do uwzględnienia dań wegetariańskich.
 - Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia obsługi technicznej usługi cateringu.
4. Zamawiający będzie informował o szczegółowym zamówieniu (ilość osób: uczestników spotkania, menu: w tym dania mięsne i wegetariańskie) na 3-4 dni robocze przed planowanym spotkaniem. Zamawiający zastrzega możliwość zmiany liczby uczestników na 1 dzień przed spotkaniem.
5. Z uwagi na finansowanie Projektu z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i możliwe opóźnienia w wypłacie poszczególnych płatności określonych w Umowie, Zamawiający zastrzega, iż minimalny termin płatności wynosi 14 dni. O sytuacji ewentualnych opóźnień z wyżej wymienionych powodów Zamawiający będzie każdorazowo informował Wykonawcę.

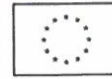
3 WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

55300000-3 Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków

4 ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

1. Realizacja wykonania **usługi cateringowej i gastronomicznej** będzie polegała na przygotowaniu przerw kawowych oraz lunchu dla uczestników spotkania zgodnie ze szczegółowymi wytycznymi:

- przygotowanie cateringu dla 50 – 60 osób,
- przerwa kawowa będzie się składać z: kawy czarnej z ekspresu, herbaty czarnej tradycyjnej, herbaty zielonej, herbaty owocowej, wody mineralnej gazowanej i niegazowanej w butelkach 0,5 l, soków owocowych w butelkach 0,33 l, ciastek koktajlowych, ciast świeżych typu sernik czy szarlotka, cukru, mleka czy śmietanki do kawy, cytryny do herbaty
- obiad: przygotowany w formie bufetu - dwudaniowy obiad z uwzględnieniem dań wegetariańskich; 4 dania do wyboru – 2 mięsne i 2 wegetariańskie



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Wykonawca zapewni obsługę, rozstawienie, bieżące uzupełnianie produktów podczas przerw kawowych i bieżącą wymianę naczyń oraz dbałość o estetykę miejsca podawania żywienia,
- dostępność wody mineralnej dla prelegentów i panelistów podczas trwania całego spotkania,
- zapewnienie obsługi technicznej usługi cateringowej
- gwarantowana dostępność usługi w terminie spotkania podanego w punkcie 6.

5 ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

1. informowania o szczegółowym zamówieniu (ilość osób, menu: w tym dania mięsne i wegetariańskie) na 3-4 dni przed planowanym spotkaniem, z zastrzeżoną możliwością zmiany liczby uczestników spotkania na 1 dzień przed spotkaniem,
2. dokonania płatności z tytułu zawartej umowy do 14 dnia po otrzymaniu prawidłowo wystawionej faktury i podpisaniu protokołu odbioru, po zakończeniu spotkania.

6 TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

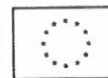
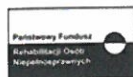
Termin konferencji: 26 lutego 2014 r.

Miejsce: Katowice, lokalizacja pozwalająca na łatwy i szybki dojazd komunikacją miejską, nie dalej niż w promieniu 3 km od Dworca Głównego w Katowicach.

7 WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W niniejszym postępowaniu zgłaszać oferty mogą Wykonawcy spełniający kryteria szczegółowo opisane w punkcie 4 oraz dodatkowo:

1. Składając ofertę akceptują treść zamówienia bez zastrzeżeń;
2. Posiadają aktualny, nie starszy niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert na niniejsze zapytanie, odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy;
3. Posiadają stosowny wpis w dokumencie rejestrowym potwierdzający możliwość świadczenia usług gastronomicznych;
4. Spełniają wymagania sanitarne konieczne do zapewnienia higieny przy prowadzeniu działalności gastronomicznej;
5. Posiadają minimum 2-letnie doświadczenie w realizacji usług cateringowych.
6. Nie są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo (wg Zał. nr 1);



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

7. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;
8. Znajdują się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

8 DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

1. Oświadczenia Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (wg Zał. nr.1)
2. Formularz ofertowy Wykonawcy (wg Zał. nr.2)
3. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (wg Zał. nr.3)
4. Aktualny (nie starszy 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 Wykonawcy
5. Minimum 2 rekomendacje potwierdzające wykonanie usługi cateringowej, zgodnie z ich charakterystyką opisaną w pkt. 4, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie (referencje/rekomendacje i/lub dokumenty równoważne).
6. Pozwolenie Sanepidu na prowadzenie działalności gastronomicznej lub stosowne oświadczenie Wykonawcy w tym zakresie.

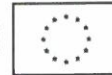
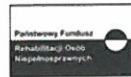
9 WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Walutą, w jakiej będą prowadzone rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia jest PLN.

Płatność zostanie dokonana w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury. Podstawą do wystawienia faktury jest protokół odbioru przedmiotu umowy bez zastrzeżeń podpisany przez Strony umowy.

10 OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy przesłać na adres, doręczyć w **formie pisemnej**, drogą pocztową lub osobiście do siedziby Zamawiającego do 27.01.2014 r. Składając ofertę. Wykonawca musi przedłożyć dokumenty wymienione w punkcie 8 niniejszego zapytania.



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Oferta musi odpowiadać na treści niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wszystkie składane dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
7. Oferta wraz z oświadczeniami Wykonawcy, musi być podpisana przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy. Wszelkie podpisy winny być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację osoby podpisującej (czytelne imię i nazwisko, bądź pieczętka imienna z podpisem nieczytelnym). W przypadku składania podpisu przez pełnomocnika dodatkowo należy złożyć dokument pełnomocnictwa.
8. **Wykonawca określi cenę oferty za realizację przedmiotu zamówienia na 1 osobę.**
9. Cena oferty musi być podana w kwocie netto oraz brutto i wyrażona w polskich złotych, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
10. Cena powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem zadania.

11 OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI

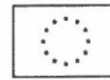
WYKONAWCAMI

Jan Piotrowski
Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych
Oddział Fundacji Aktywizacja w Opolu
ul. Ozimska 25
45-057 Opole
Tel.: 77 542 19 03
Mail: jan.piotrowski@idn.org.pl

12 MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Uprzejmie prosimy o przesłanie lub dostarczenie oferty na adres:
Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych
Oddział Fundacji Aktywizacja w Opolu
ul. Ozimska 25, II piętro, pok. nr 4, 45-057 Opole

do dnia **27.01.2014r. do godziny 16:00** (o zakwalifikowaniu oferty decyduje data dostarczenia).



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Koperta powinna zawierać opis:

„Oferta cenowa na usługi cateringowe

w odpowiedzi na **zapytanie ofertowe nr 27/01/2014** z dnia 13.01.2014r.”

13 KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru ofert spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 4 w oparciu o kryterium wyboru:
Cena łączna brutto realizacji usługi za jedną osobę podana w formularzu oferty.

14 SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert.

Cena łączna brutto realizowanej usługi za jedną osobę: 100%

2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium.

Punkty za kryterium "cena" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

$$\frac{\text{najniższej cena brutto analizowanych ofert}}{\text{cena brutto oferty aktualnie analizowanej}} \times 100 = \text{liczba punktów}$$

Maksymalna ilość punktów - 100.

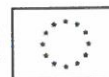
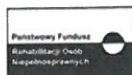
3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów.

Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość negocjowania przedstawionej ceny wybranej oferty ze względu na sztywno skalkulowane koszty na realizację zamówienia.

15 INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Zamawiający poinformuje o wynikach postępowania każdego z potencjalnych wykonawców, który złożył ofertę, drogą elektroniczną, a z wybranym Wykonawcą zostanie ustalony termin podpisania umowy.



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

16 TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą to 14 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

17 UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

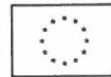
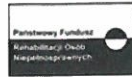
Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

18 FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu pt. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”.

19 UWAGI KOŃCOWE

1. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo.
2. Niniejsze ogłoszenie nie podlega przepisom Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 223, poz. 1665 z 2007r.), a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego.
3. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.
4. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia etc. w ramach postępowania Zamawiający i Wykonawca przekazują osobiście, pocztą lub drogą elektroniczną.
5. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert cząstkowych lub wariantowych.
7. Celem zapytania ofertowego o nr postępowania 27/01/2014 jest wyłonienie Wykonawcy Usługi, a następnie podpisanie z nim Umowy na realizację Usługi uszczegółowionej w zapytaniu.



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych**
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8. Postępowanie to jest przeprowadzone zgodnie z Zasadą Konkurencyjności dokumentu pt. Zasady finansowania Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (wersja z 24 grudnia 2012 roku) oraz zgodnie z podpisaną umową o dofinansowanie projektu.
9. Oferty złożone przez Wykonawców zostaną otwarte publicznie. Zamawiający informuje, że oferty składane w niniejszym postępowaniu są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. jedn. Dz. U. z 2003r. Nr 153, poz. 1503, z późn. zm.) pod warunkiem, że Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane. Informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa powinny być przez Wykonawcę spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty i oznaczone napisem - "Informacje zastrzeżone".
10. Zapytanie jest wysłane do co najmniej trzech potencjalnych Wykonawców.
11. Zapytanie jest upublicznione co najmniej na stronie internetowej Zamawiającego.

20 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr. 1 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

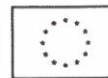
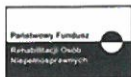
Załącznik nr. 2 – Formularz ofertowy Wykonawcy

Załącznik nr. 3 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Centrum Edukacji Aktywizacji Zawodowej
Osób Niepełnosprawnych
Kierownik Oddziału Fundacji Aktywizacja w Opolu

13.02.2014
.....*Berenika Bielaczyc*.....

(data i podpis)



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 27/01/2014 (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)

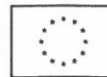
.....
oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* (niepotrzebne skreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

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



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa

OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności

Nr postępowania 27/01/2014 data 13.01.2014r.

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: catering w przerwie kawowej oraz obiad: przygotowany w formie bufetu - dwudaniowy obiad z uwzględnieniem dań wegetariańskich; 4 dania do wyboru – 2 mięsne i 2 wegetariańskie.**

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 14 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.

4. W przypadku uznania niniejszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

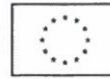
5. W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do realizacji usługi w terminie i ilości określonej przez Zamawiającego.

6. Zapoznałem/-am się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem zamówienia zawartym w zapytaniu oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia, a niezajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.

7. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.

8. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:

8.1. Pełnomocnictwo (o ile ofertę składa pełnomocnik) - jeśli dotyczy.



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych**
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

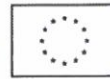
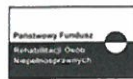
8.2. Specyfikacja dot. usługi/towaru - jeśli dotyczy.

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 Wykonawcy

8.5. 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*



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 27/01/2014 (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