*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **05/09/2015/WW,**  data: 04.09.2015

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV ……………………………………………)

1. Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

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

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

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

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr. **05/09/2015/WW,** wramach projektu „Urząd dostępny dla każdego - poprawa dostępności serwisów internetowych Powiatowych Urzędów Pracy” finansowanego ze środków Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji, składam ofertę na:

1. **Przeprowadzenie 20 audytów serwisów internetowych** zanastępującą cenę:

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

**Specyfikacja dot. usługi/towaru:**

1. Przeprowadzenie 20 Audytów serwisów internetowych wraz z rekomendacjami dla Powiatowych Urzędów Pracy

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od upływu terminu składania ofert.
3. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2012 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2013 r. oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2014 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym”.

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **05/09/2015/WW,** w ramach Projektu „Urząd dostępny dla każdego - poprawa dostępności serwisów internetowych Powiatowych Urzędów Pracy” finansowanego ze środków Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji

**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

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca spełnia/nie spełnia\* (niepotrzebne skreślić) wszystkie warunki udziału w postepowaniu w zakresie:

## Akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punkcie IV niniejszego zapytania ofertowego

## Posiadam doświadczenie w przeprowadzeniu audytu dostępności stron www pod kątem dostępności dla osób z niepełnosprawnościami zgodnie ze standardem WCAG 2.0.

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

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

*……………………………………… dnia ……………………………..*

……………………………….…………………………………..

*podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU DODATKOWYCH WYMAGAŃ SPOŁECZNYCH ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca spełnia/nie spełnia\* (niepotrzebne skreślić) wszystkie dodatkowe wymagania społeczne związane z realizacją zamówienia i zobowiązuję się do:

1. zatrudnienia przy realizacji zamówienia, co najmniej 50% osób niepełnosprawnych zgodnie z definicją osoby niepełnosprawnej określonej w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14 poz. 92 j.t. ze zm.) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego, nieprzerwanie przez cały okres realizacji zamówienia;
2. Prowadzenia ewidencji czasu pracy ze wskazaniem czynności, które były wykonywane przez osoby wymienione w pkt. 1;
3. Przedstawienia ewidencji czasu pracy wraz protokołem odbioru zamówienia, którego podpisanie będzie stanowiło podstawę do wystawienia faktury.

*……………………………………… dnia ……………………………..*

……………………………….…………………………………..

*podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*