***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego***

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

Dane teleadresowe Wykonawcy

…………….…………………, dnia ………………

**OFERTA**

Ja, niżej podpisana/y, ……………………………………………………………………………………

imię i nazwisko / nazwa i adres firmy

……………………………………………………………………………………………………………

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

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

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe nr 01/08/2014/WN dotyczące wyboru dostawcy artykułów spożywczych i cateringowych ramach projektu pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych 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 dostawę artykułów spożywczych i cateringowych za następującą cenę:

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

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

Oświadczam, że:

posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,

* przyjmuję do wiadomości, iż termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert,
* zapoznałem\łam się z treścią i warunkami zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem\łam informacje konieczne do przygotowania oferty,
* w przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy cywilno – prawnej w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

…………………….., dn. ……………………..

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

***Załącznik nr 2 – oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym***

*Dotyczy zapytania ofertowego 01/08/2014/WN z dnia 04.08.2014 r. w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i  małomiasteczkowych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet I. Zatrudnienie i Integracja społeczna, Działanie 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej.*

***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*