

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 03/04/2023/OP z dnia 28.04.2023 r.

.....

(pieczęć Wykonawcy)

## OFERTA WYKONAWCY

w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności

Dane dotyczące Wykonawcy:

1)Firma (nazwa lub nazwisko) oraz adres Wykonawcy:

.....  
.....

2)REGON .....

3)NIP .....

Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego Zapytania ofertowego należy kierować na adres  
Wykonawcy:

.....  
.....

nr tel.: ....., e-mail: .....

Składając Ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 03/04/2023/OP z dnia 28.04.2023 r. na wybór  
doradcy/czyni zawodowego/ej oświadczam/oświadczamy, że:

OFERUJĘ wykonanie przedmiotu Zamówienia w zakresie wskazanym w opisie przedmiotu  
zamówienia:

Łączne Wynagrodzenie brutto za jedną godzinę:

..... zł

(słownie złotych: .....) )

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
3. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Jako osoba fizyczna/prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych - Fundację Aktywizacja (FA) z siedzibą przy ul. Chałubińskiego 9/9A 02-004 w Warszawie. Podstawę prawną przetwarzania moich danych stanowi moja zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W - RODO) oraz w zakresie danych dot. ew. niepełnosprawności art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Dane będą przetwarzane w celu dopełnienia wszystkich formalności związanych z procedurą wyboru Wykonawcy. Oferty będą archiwizowane przez okres wymagany prawem lub umową projektu, z którego finansowany jest przedmiot postępowania, na co również wyrażam zgodę. Po zakończeniu biegu ww. terminów dane zostaną usunięte.
5. Ofertę niniejszą składam/y na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

.....

**Miejscowość, data**

.....

**Podpis osoby/osób uprawnionej/ych do  
reprezentacji Wykonawcy**

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/04/2023/OP** z dnia **28.04.2023 r.** w ramach projektu „Aktywny Start” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**Życiorys zawodowy**

Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia	Uzyskany stopień lub dyplom

Doświadczenie zawodowe:

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Inne informacje:

.....

..... dnia .....

.....

podpis Wykonawcy



Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/04/2023/OP** (Numer CPV: 85312320-8) w ramach projektu „Aktywny Start” realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a) .....

oświadczam, że jestem/nie jestem\* powiązany/a 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

