*Załącznik nr 1*

..................................... dnia ...................................

NAZWA WYKONAWCY ………………………………

ADRES………………………………………………….

NIP..........................................................

Regon......................................................

DANE KONTAKTOWE:

Nr fax .....................................................

adres e-mail:...........................................

|  |
| --- |
| Gmina Kalwaria Zebrzydowska ul. Mickiewicza 734-130 Kalwaria Zebrzydowska  |

O F E R T A

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia ofert na *pełnienie obowiązków koordynatora projektu pn.* "DOLANY" Placówka Wsparcia Dziennego w Gminie Kalwaria Zebrzydowska” nr RPMP.09.02.01-12-0390/17.

zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym dla tego postępowania składam niniejszą ofertę.

1. Oferuję realizację usług będących przedmiotem niniejszego zamówienia za ryczałtową kwotę:

………………………………………………………. złotych brutto

(słownie:……………………………………………………………………………………….)

Szczegółowy harmonogram rzeczowo-finansowy na poszczególne lata zostanie ustalony pomiędzy zamawiającym a wykonawcą i będzie stanowił załącznik do umowy.

*Wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, w cenie oferty musi uwzględnić wysokość składek ubezpieczeniowych oraz podatku, koniecznych do poniesienia przez Zamawiającego. Podana w formularzu ofertowym cena będzie traktowana, jako cena za wykonanie usługi wraz z opłatami ponoszonymi przez Zamawiającego.*

1. oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia………………….. ……………………….(imię i nazwisko) koordynowała/zarządzała dodatkowymi ponad wymagane minimum (5 projektów) ………......... projektami współfinansowanymi ze środków Unii Europejskiej-prawidłowo zrealizowanymi i rozliczonymi, udokumentowanymi zaświadczeniami lub referencjami wydanymi przez podmioty, dla których wykonawca realizował zadania.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa Beneficjenta****projektu** | **Tytuł projektu** | **Wartość****projektu** | **Pełniona****funkcja** | **Okres Pełnienia funkcji** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |   |

1. Oświadczam, że wynagrodzenie jest zgodne z zapisami ustawy z dnia 10.10.2002 r.
o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 847) oraz, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia (w szczególności koszty dojazdu) oraz wszystkie wymagane przepisami podatki
i opłaty.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania zleconego zamówienia stanowiącego przedmiot zamówienia w terminie: od ………………………………… roku …………………………. roku
3. Oświadczam, że akceptuję 21 dniowy termin płatności faktur / rachunków.
4. Oświadczam, że uzyskałem/-am wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczam, że niniejsza oferta jest zgodna z przedmiotem zamówienia.
6. Oświadczam, że uwzględnione zostały zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury (jeżeli dotyczy).
7. Oświadczam, że uzyskałem wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
8. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.
9. Oświadczam, że nie byłem/am skazana/y prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.
10. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
11. Osobą uprawnioną do udzielania informacji na temat złożonej oferty jest .............................. telefon ....................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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

(podpis osoby / osób upoważnionych)

*Załącznik nr 2*

NAZWA Wykonawcy ………………………………

ADRES………………………………………………….

WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Beneficjenta****projektu** | **Tytuł projektu** | **Wartość****projektu** | **Pełniona****funkcja** | **Okres Pełnienia funkcji** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do wykazu załączamy dowody określające, czy usługi wymienione w wykazie zostały wykonane należycie.

Świadomy/ma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że przedstawione informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

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

(podpis osoby / osób upoważnionych)

*Załącznik nr 3*

NAZWA WYKONAWCY………………………………

ADRES………………………………………………….

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

MIĘDZY WYKONAWCĄ A ZAMAWIAJĄCYM

Oświadczam, że między mną a Zamawiającym nie zachodzą żadne powiązania kapitałowe lub osobowe polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

(podpis osoby / osób upoważnionych)