*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

……………, dnia …………… 2022r.

*(miejscowość)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Imię i Nazwisko/Nazwa Firmy ………………………………………………………..

 ………………………………………………………..

Adres ………………………………………………………..

Telefon kontaktowy ………………………………………………………..

E-mail ………………………………………………………..

Osoba do kontaktu/ tel/mail: …………………………………………………………

Nawiązując do zapytania ofertowego nr: **PCPR/PR/RwC/3511/7/22** w zakresie wsparcia specjalistycznego w ramach projektu pt. Rodzina w Centrum współfinansowanego z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania dotyczące udziału
w postępowaniu. Akceptuję warunki określone w Zapytaniu ofertowym nr: PCPR/PR/RwC/3511/7/22 oraz oferuję wykonanie zamówienia zgodnego z opisem przedmiotu zamówienia za kwotę zadeklarowaną poniżej:**

**OFERTA WYKONAWCY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie usług** | **Cena brutto**  |
| 1 | Przeprowadzenie indywidualnych konsultacji z zakresu Integracji Sensorycznej (SI) w wymiarze 40 spotkań (50min.) w miejscu zamieszkania Uczestników Projektu tj. miejscowość Cisiec oraz Żywiec - teren powiatu żywieckiego ***w ramach projektu pt. Rodzina w Centrum*** | Koszt 1 konsultacji indywidualnej - ………………złŁączny koszt 40 konsultacji - =…………………………….zł bruttoW tym VAT: ……………% |

Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

***Za oferowaną cenę brutto należy rozumieć kwotę obejmującą wszystkie koszty, które zobowiązany jest uregulować Zamawiający z tytułu wykonania przedmiotowego zamówienia.***

Składając ofertę przedkładam w załączeniu oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu:

1. w odniesieniu do kadry:
2. kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie osób, spełniających wymagania, zgodnie z punktem II zapytania ofertowego,
3. wykaz wymaganego doświadczenia zawodowego kadry, zgodnie z punktem II zapytania ofertowego (załącznik nr 2);
4. oświadczam, że na dzień składania oferty Wykonawca:
5. nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne
6. nie zalega z opłacaniem podatków,
7. nie znajduje się w stanie likwidacji, upadłości, ani postępowania restrukturyzacyjnego,

*(miejscowość i data) (podpis, pieczątka Wykonawcy*

 *składającego ofertę)*

 *Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

**WYKAZ**

**zrealizowanych usług potwierdzających spełnianie warunków**
**określonych w pkt II Zapytania ofertowego**

Działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, że Pani/Pan…………………………….

……………………………….... (Imię i Nazwisko) posiada doświadczenie zawodowe w zakresie objętym zapytaniem ofertowym nr: PCPR/PR/RwC/3511/7/22:

|  |
| --- |
| **Potwierdzenie doświadczenia zawodowego\***  |
| **Lp.** | **Rodzaj realizowanych usług** | **Okres świadczonych usług / pracy** | **Nazwa i adres Zamawiającego**  | **Liczba zrealizowanych konsultacji**  |
| **1** | **Usługa nr 1**  | od dnia…………….do dnia……………. |  |  |
| **2** | **Usługa nr 2**  | od dnia……………..do dnia…………….. |  |  |
| **3**  | **Usługa nr 3**  | od dnia……………..do dnia…………….. |  |  |

*(miejscowość i data) (podpis, pieczątka Wykonawcy*

 *składającego ofertę)*

\*Wykonawca zobowiązany jest wymienić w formularzu ofertowym zrealizowane zadania oraz załączyć do oferty dowody określające, czy te zadania zostały wykonane należycie (np. referencje, poświadczenia).

*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego*

**Oświadczenia Wykonawcy**

Imię i Nazwisko/ Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………

Adres zamieszkania/ siedziby:………………………………………………………………

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia nr: **PCPR/PR/RwC/3511/7/22** w ramach projektu pt. Rodzina w Centrum współfinansowanego z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

oświadczam, że

nie jestem powiązany z 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 osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, że w stosunku do Wykonawcy nie została ogłoszona upadłość lub nie został rozpoczęty proces likwidacji, postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.

 *(miejscowość i data) (podpis, pieczątka Wykonawcy)*