Znak sprawy: MOPS.ZP.1A/2020 Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

W TRYBIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO

O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ PONIŻEJ WARTOŚCI USTALONEJ NA PODSTAWIE

ART. 11 UST. 8 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ

PUBLICZNYCH

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa...................................................................................................................................................

Nr telefonu/faks……………………………………………………………………………………….

e-mail….................................................................................................................................................

nr NIP/PESEL.........................................................................................................................................

nr REGON.............................................................................................................................................

**Dane dotyczące zamawiającego:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie, ul. Grunwaldzka 6a, 14-200 Iława

**Zobowiązania wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

**Realizację usług dla uczestników i uczestniczek projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego pn.**

**„Aktywność Twoją szansą na lepsze jutro” 2020**

**Dotyczy………………części zapytania ofertowego.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr części oferty** | **Wyszczególnienie spotkań/zajęć/warsztatów według konkretnej części zapytania ofertowego** | **1. Koszt za 1 godzinę zajęć:**  **brutto**   1. **Łączny koszt brutto za całość zadania:** |
| 1 |  |  | 1……………………………………..  2……………………………………. |
| 2. |  |  | 1……………………………………..  2……………………………………. |
| 3. |  |  | 1……………………………………  2……………………………………. |
| 4. |  |  | 1……………………………………  2……………………………………. |
| 5. |  |  | 1……………………………………  2……………………………………. |

Łączny koszt brutto za wymienione części przez Oferenta: …………………………………….zł

słownie: .......................................................................................................................................... zł

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

2. Uważam się związana/y niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

3. Akceptuję wzór umowy załączony do zapytania ofertowego.

4. Akceptuję termin realizacji zamówienia: **rozpoczęcie – w terminie do 15 dni od zawarcia umowy, zakończenie –do grudnia 2020 r.**

5. W przypadku wyboru konkretnej/konkretnych części zapytania ofertowego osoba/firma zobowiązuje się do:

- podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez zamawiającego.

6. Załącznikami do oferty są następujące dokumenty:

1. …………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………………………
9. ………………………………………………………………………………….
10. ………………………………………………………………………………….

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na konkretną część/części zapytania ofertowego nie mogą być ogólnie udostępnione:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

Data: Podpis osoby uprawnionej:

…………………………………. …………………………………….

Znak sprawy: MOPS.ZP.1A/2020 Załącznik nr 2

**Oświadczenie**

**Dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania wynikających z art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.)** **w „Realizacji spotkań/zajęć/warsztatów dla uczestników i uczestniczek projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego pn. „Aktywność Twoją szansą na lepsze jutro**”.

Na potrzeby postępowania w trybie zapytania ofertowego w ramach projektu pn. „Aktywność Twoją szansą na lepsze jutro” oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

**Data: Podpis osoby uprawnionej:**

**……………………… ……………………………………….**

1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………….. ustawy Pzp (podać podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13-14, 16-20, lub art. 24, ust.5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z wymienioną okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjęłam następujące środki naprawcze: **(jeżeli dotyczy)**

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

**Data: Podpis osoby uprawnionej:**

**……………………… ……………………………………….**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Data: Podpis osoby uprawnionej:**

**……………………… ……………………………………….**

Znak sprawy: MOPS.ZP.1A/2020 Załącznik nr 3

**Oświadczenie**

**o braku powiązań z zamawiającym w ramach „Realizacji spotkań/zajęć/warsztatów dla uczestników i uczestniczek projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego pn. „Aktywność Twoją szansą na lepsze jutro**”.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji, oświadczam że nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo z zamawiającym dla zapytania ofertowego Nr MOPS.ZP.1/2020 poprzez:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;

2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;

3. pełnienie funkcji: członka organu zarządzającego lub nadzorczego, prokurenta, pełnomocnika;

4. Pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

**Data: Podpis osoby uprawnionej:**

**……………………… ……………………………………….**