

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Somoninie zaprasza do składania ofert na usługę organizacji i realizacji zajęć z prawnikiem dla potrzeb realizacji projektu pn.: „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego - POKOLENIA”.

**ZAMAWIAJĄCY**

**Zamawiający**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Somoninie  
ul. Witosławy 2A  
83-314 Somonino

**1. WYKONAWCA:**

*(pełna nazwa/firma i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**SKŁADAM OFERTE** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią Rozeznania rynku na realizację usługi : zajęcia z prawnikiem dla potrzeb realizacji projektu pn.: „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego - POKOLENIA”.

- OŚWIADCZAM**, że zapoznałem się z treścią Rozeznania rynku wraz z załącznikami i uznaję się za zobowiązany do przestrzegania postanowień i zasadami postępowania
- OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową:

Cena ofertowa za 1 godzinę zegarową	Planowana liczba godzin w projekcie	Cena ofertowa za całość zamówienia (w zł) (2 x 3)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
.....zł/godz.	<b>54 godziny</b>	.....zł

- OŚWIADCZAM**, że osobą wskazaną do realizacji usługi: zajęcia z prawnikiem dla potrzeb realizacji projektu pn.: „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego - POKOLENIA”. będzie:

*(należy podać imię i nazwisko)*

- ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ** do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie: **10.2021 r. – 04.2023r.**



5. **OŚWIADCZAM**, że posiadam konieczne informacje do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.
6. **KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:  
e-mail: .....

7. **ZAŁĄCZNIKAMI DO OFERTY SĄ:**

- 
- 
- 
- 

....., *dnia*.....*r.*

.....  
(*podpis upoważnionego przedstawiciel Wykonawcy*)

## Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego

### Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Somoninie  
ul. Witosławy 2A  
83-314 Somonino

### Wykonawca:

.....  
(pełna nazwa/firma i adres lub pieczęć)

### Oświadczenie o braku powiązań

#### **Zorganizowanie i realizacja zajęć z prawnikiem dla uczestników Klubów Seniora z Gminy Somonino w ramach projektu „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”**

Oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję, nie jest podmiotem powiązanym osobowo lub kapitałowo z Beneficjentem i/lub Partnerami projektu.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem/Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta/Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta/Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IŻ PO;
- 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.

....., dnia ..... r.

.....  
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)