

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Somoninie zaprasza do składania ofert na usługę organizacji i realizacji warsztatów z rękodzieła dla uczestników Klubów Seniora na terenie Gminy Somonino w ramach 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 OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią rozeznania rynku na realizację usługi : warsztaty rękodzieła 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 związanym określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania
- OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową:

Część zamówienia	Cena ofertowa za 1 godzinę zegarową	Planowana liczba godzin w projekcie	Cena ofertowa za całość zamówienia (w zł) (2 x 3)
1	2	3	4
Klub Seniora w Goręczynie	.....zł/godz.	14 godzin	.....zł
Klub Seniora w Egiertowie	.....zł/godz.	14 godzin	.....zł
Klub Seniora w Somoninie	.....zł/godz.	14 godzin	.....zł



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

.....  
(należy podać imię i nazwisko)

4. **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. **KORRESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:  
e-mail: .....

7. **ZAŁĄCZNIKAMI DO OFERTY SĄ:**

- 
- 
- 
- 

....., dnia.....f.

.....  
(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 warsztatów rękodzieła dla Uczestników Klubów Seniora 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:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IŻ PO;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) 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 przedstawiciel Wykonawcy )

**Załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego**

**Zamawiający:**

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

**Wykonawca:**

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

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Wykaz wykonanych usług potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu na **Zorganizowanie i realizacja warsztatów rękodzieła dla Uczestników Klubów Seniora Gminy Somonino w ramach projektu „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”**

<b>Lp.</b>	<b>Opis usługi</b> (opis ma wskazywać spełnienie określonego warunku udziału w postępowaniu)	<b>Data wykonania i ilość godzin</b>	<b>Podmiot, na rzecz którego prowadzone były warsztaty</b>
	<b>WARSZTATY RĘKODZIEŁA</b>		

....., dnia ..... r.  
(miejscowość)

.....  
(Pieczęć, podpis osoby uprawnionej/upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)