

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Somoninie zaprasza do składania ofert na transport autokarowy dla Uczestników Klubów Seniora w ramach projektu pn.: „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego - POKOLENIA”.

Zamawiający

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
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 : transport autokarowy dla uczestników Klubów Seniora w ramach realizacji projektu pn.: „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego - POKOLENIA”.

1. **OŚWIADCZAM**, że zapoznałem się z treścią Rozeznania rynku wraz z załącznikami i uznaję się związanym określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania

2. **OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową:

| Ilość km | na czas | Ilość osób | Ryczałtowa cena brutto za usługę |
|--------------|--------------|------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| do 25 km | do 6 godzin | do 20 osób |zł |
| | | do 55 osób |zł |
| od 26 do 50 | do 10 godzin | do 20 osób |zł |
| | | do 55 osób |zł |
| od 51 do 100 | do 20 godzin | do 20 osób |zł |
| | | do 55 osób |zł |



| | |
|-----------------------------|--|
| Cena brutto łącznie: | |
|-----------------------------|--|

3. **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ** do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie: **10.2021 r. – 12.2021 r.**
4. **OŚWIADCZAM**, że posiadam konieczne informacje do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.
5. **KORRESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
e-mail:
6. **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

**Transport autokarowy dla Uczestników Klubów Seniora w ramach projektu pn.:
„Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego - POKOLENIA**

Oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję, nie jest podmiotem powiązany 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)