

FORMULARZ OFERTOWY

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Somoninie zaprasza do składania ofert na przeprowadzenie zajęć rehabilitacyjnych dla uczestników Klubów Seniora w Gminie Somonino 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 : **przeprowadzenie zajęć rehabilitacyjnych dla uczestników Klubów Seniora w Gminie Somonino** dla potrzeb 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:

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 Goręczyniezł/godz.	108 godzinzł
Klub Seniora w Egiertowiezł/godz.	108 godzinzł
Klub Seniora w Somoniniezł/godz.	108 godzinzł

3. **OŚWIADCZAM**, że osobą wskazaną do realizacji usługi: przeprowadzenie zajęć rehabilitacyjnych dla uczestników Klubów Seniora w Gminie Somonino 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: **01.2022 r. – 06.2023r.**
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

Przeprowadzenie zajęć rehabilitacyjnych dla uczestników Klubów Seniora w Gminie Somonino w ramach projektu pn.: „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

Wykaz kadry

LP	Imię i nazwisko	Opis kwalifikacji zgodnych z przedmiotem zamówienia
1.		
2.		
3.		
...	<i>W razie potrzeby dodać wiersze</i>	

* do wykazu należy dołączyć kopie dokumentów, potwierdzonych za zgodność z oryginałem, potwierdzających kwalifikacje kadry oraz podpisane deklaracje pracy w projekcie (dot. wszystkich wykazanych osób)

Data i podpis osoby upoważnionej