



Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr WPGPO/19/2018

**Formularz oferty**

Przedmiot zamówienia:

usługi cateringowe w Słupcy w ramach projektu „Wykwalifikowane pielęgniarki gwarancją profesjonalnej opieki”, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych:

.....

(Nazwa / imię i nazwisko wykonawcy)

.....

(adres wykonawcy)

nr telefonu .....

e-mail .....

KRS .....

NIP .....

REGON .....

w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr WPGPO/19/2018 oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym

Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa brutto	Ilość porcji	Wartość brutto
Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek – II edycja			
Przerwy kawowe		810	
Obiady		540	
<b>łącna wartość oferty</b>		-	

Ponadto oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
3. **Prowadzę /nie prowadzę<sup>1</sup>** działalność gospodarczą o profilu odpowiadającym zamówieniu.
4. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym, organizacyjnym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
5. Zapoznałem/-am się i akceptuję warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym.
6. Uzyskałem/-am wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia.
7. Cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z powyższym zamówieniem.



8. **Jestem / nie jestem**<sup>1</sup> płatnikiem podatku VAT.
9. W przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli.
11. Jestem związany/a naszą ofertą przez 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
12. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym – Stowarzyszeniem Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.  
Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Stowarzyszeniem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Stowarzyszenia lub osobami wykonującymi w imieniu Stowarzyszenia 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;
  - 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.
13. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.-Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U z 2015r. poz. 2164 z późn.zm.).
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procedury wyboru Wykonawcy, zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
- Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że zawarte w ofercie informacje opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy)

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić