

załącznik nr 1
do zapytania ofertowego

Formularz ofertowy

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy
Adres/siedziba Wykonawcy
NIP
REGON/PESEL
Numer telefonu E-mail

2. Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest zorganizowanie i przeprowadzenie 10 dniowych kolonii z programem profilaktyki zdrowia dla dzieci i młodzieży, Uczestników projektu „Rodzina – inwestycja w przyszłość” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

Lp.	Zakres	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto
1.	Turnus 10 -dniowy dla jednego uczestnika kolonii		
2.	Cena turnusu 10 – dniowego dla 20 uczestników		

Cena podana w niniejszym formularzu, będzie obowiązywać w okresie ważności umowy i nie ulegnie zmianie.

3. Oświadczam, że zamówienie zostanie zrealizowane z zachowaniem następującego wyszczególnienia działań i cen:

- 1) Termin wykonania zamówienia (rozpoczęcie, zakończenie):
- 2) Program zajęć:
- 3) Oferowane atrakcje:

LP	Wyszczególnienie (kalkulacja dla 1 dziecka w trakcie 10 -dniowego pobytu)	Cena netto	Cena brutto
1	Zakwaterowanie wraz z dostępem do obiektów rekreacyjnych, sportowych, kulturalnych		

2	Wyżywienie		
3	Koszt transportu		
4	Ubezpieczenie uczestników		
5	Opiekunowie, kadra, ratownik, opieka medyczna		
6	Oferowane atrakcje		

4.Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i zobowiązuje się wykonać zamówienie na wyżej wymienionych warunkach. Oświadczam, że dysponuję potencjałem i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

5.Załączniki: dokumenty wyszczególnione w zapytaniu ofertowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Wykonawcy)



załącznik nr 2

do zapytania ofertowego

.....

.....

(Wykonawca, pieczęć)

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania prac objętych przedmiotem zamówienia (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji z dnia 21 stycznia 1997r. w sprawie warunków jakie muszą spełnić organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania).
2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie.
3. Dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....

(data i miejscowość)

.....

(podpis Wykonawcy)



załącznik nr 3

do zapytania ofertowego

.....
.....
(Wykonawca, pieczęć)

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Lp.	Osoba (nazwisko i imię) kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie i wykształcenie niezbędne do wykonywania zamówienia	Zakres wykonywanych czynności	Uwagi

Uwaga: Osoby wymienione w tabeli (biorące udział w realizacji zamówienia) nie mogą być skazane prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwa.

Dla osób wskazanych w wykazie należy:

1. Podać w kwalifikacjach zawodowych informacje dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania zawodu
2. W doświadczeniu osób podać liczbę form wypoczynku, w których pełniono funkcję wychowawcy/kierownika kolonii,
3. Dane osób wymienionych powyżej proszę opatrzyć klauzulą:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
(data i miejscowość)

.....
(podpis Wykonawcy)



załącznik nr 4

do zapytania ofertowego

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a).....

oświadczam, że jako Oferent składający ofertę dotyczącą zorganizowania i przeprowadzenia 10 dniowych kolonii z programem profilaktyki zdrowia dla dzieci i młodzieży w ramach projektu „Rodzina – inwestycja w przyszłość” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, w ramach Działania 7.2, Poddziałania 7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu 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;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowe, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy)