Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

# FORMULARZ OFERTY

Dane teleadresowe Oferenta**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko / nazwa Oferenta |  |
| Adres Oferenta |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

1. Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące Przedmiotem zamówienia jest zaprojektowanie działalności (service design) dla Centrum Aktywności Międzypokoleniowej przy ul. Ceramicznej 9A w dzielnicy Białołęka m.st. Warszawy. Oświadczam, że:
2. Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. Znany jest mi fakt, że treść umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia   
   6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176, ze zm.), która podlega udostępnianiu w trybie przedmiotowej ustawy.
4. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną oraz na podstawie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
   i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dyrektora Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie”, w celu przeprowadzenia niniejszego postepowania.
5. Oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w Zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji*:*

* **Kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

(słownie: ………………………………………………………………………………………...….…….……….)

\*w tym: netto ……………..……………….…………zł/ VAT …………………………………………………zł

1. Informacje potwierdzające spełnianie warunków przystąpienia do zapytania ofertowego lub kryteriów oceny ofert *(przygotowany przez Zamawiającego w ujęciu tabelarycznym):*

Tabela 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki | Ocena zasobu\*\* |
| 1 | Oferent posiada udokumentowane doświadczenie w zakresie prowadzenia projektów realizowanych metodą projektowania usług (service design) | Posiadam / Nie posiadam |

1. Doświadczenie w projektowaniu usług (service design) w obszarze miejskim/ samorządowym)

Tabela nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Data zakończenia realizacji | Nazwa realizacji | Zleceniodawca |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

1. Czas realizacji projektu.

Czas realizacji przedmiotu zamówienia wyniesie…………. Dni

5. Harmonogram

*(data i podpis i pieczątka oferenta)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis Oferenta)

\*niepotrzebne skreślić