Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

# FORMULARZ OFERTY

Dane teleadresowe Oferenta/tki**:**

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

1. Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące organizacji spotkania dla Wolontaruszek i Wolontariuszy CAM „Nowolipie’**.** 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*:*

* **Łączna kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia dla 100 osób** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

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

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

* **Kwota brutto za świadczenie usługi w przeliczeniu na 1 osobę:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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\*\* (Posiadam/Nie posiadam) |
| 1. | Posiadam co najmniej 1 rok doświadczenia w prowadzeniu działalności będącej przedmiotem zamówienia | Posiadam/Nie posiadam |
| 2. | Posiadam uprawnienia do wykonania działalności będącej przedmiotem zamówienia, w zakresie w jakim przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania | Posiadam/Nie posiadam |
| 3. | Posiadam odpowiedni potencjał techniczny oraz osoby zdolne do wykonania zamówienia | Posiadam/Nie posiadam |
| 4 | Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia | Tak/Nie |
| 5. | Jestem przedsiębiorstwem społecznym, w tym spółdzielnią socjalną, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej(Dz. U. z 2022 r. poz. 1812, 2140) lub  podmiotem reintegracyjnym, realizującym usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym:  • CIS i KIS;  • ZAZ i WTZ, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; | Tak/Nie |

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

(data i podpis Oferenta/tki)