Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 01.08.2022 r.

**FORMULARZ OFERTOWY WRAZ Z OŚWIADCZENIEM O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

**DOTYCZĄCY ZAPYTANIA OFERTOWEGO MOPS.271.1.2022**

* 1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Miasto Łęczyca / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy**

**ul. Ozorkowska 8, 99-100 Łęczyca**

adres do korespondencji: ul. Ozorkowska 8,99-100 Łęczyca

Tel.: 24 721 23 71; 24 721 28 42 e-mail: sekretariat@mopsleczyca.pl

* 1. **WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa oferenta** |  |
| **Osoba wyznaczona do kontaktu** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **NIP** |  |
| **Regon** |  |

1. **Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:**
	1. zapoznałem się z treścią zapytania dla niniejszego zamówienia i nie wnoszę żadnych uwag,
	2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania;
	3. wynagrodzenie za jednostkę miary (1 osoba) wynosi: ..................

a) cena netto za szkolenie (10 osób) ............................zł (słownie:.......................................................);

b) cena brutto za szkolenie (10 osób) …........................zł (słownie:.......................................................)[[1]](#footnote-1);

* 1. cena zawiera wszystkie koszty dostawy usługi;
	2. wskazana cena szkolenia jest kwotą stałą obejmują ostateczną liczbę skierowanych przez Zamawiającego uczestników – dla 10 osób.
	3. akceptuję bez zastrzeżeń wzór umowy stanowiący Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
1. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję się **do zawarcia pisemnej umowy** w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. **Oświadczam, że** zapoznałem się ze szczegółowym zakresem zamówienia zawartym w Zapytaniu Ofertowym oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia. Nieznajomość powyższego nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.
3. Oświadczam, iż **nie jestem / jestem[[2]](#footnote-2)** 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, teściowie, 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.

7. Do realizacji przedmiotowego zamówienia, na okres nie krótszy niż okres realizacji zamówienia, zatrudnię(my) na umowę o pracę na część etatu, nie mniej niż 1/8 etatu, a w przypadku umów cywilno-prawnych na średniomiesięczny czas pracy obejmujący nie mniej niż 21 godzin pracy w miesiącu

1. osobę/osoby bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i/lub
2. młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego i/lub
3. niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych; i/lub Innych osób niż określone w pkt a) b) lub c), o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 176 oraz z 2022 r. poz. 218) lub we właściwych przepisach państwa członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Zaznaczyć właściwe „x”):
* zatrudnianie 0 osób z grup wskazanych powyżej
* zatrudnienie 1 osoby z grup wskazanych powyżej

8**.** Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Wykaz usług zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu określonym w pkt. 5 zapytania ofertowego - zgodnie z Załącznikiem nr 3 do Zapytania ofertowego;
2. Program szkolenia – przygotowany przez Wykonawcę;
3. Aktualne potwierdzenie wpisu instytucji szkoleniowej do RIS prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  | Podpis i pieczęć Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

W związku ze złożeniem oferty w projektcie pn. „Łęczycka Integracja” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy.
Z Administratorem danych osobowych można się kontaktować: listownie, na adres: Ozorkowska 8, 99-100 Łęczyca, za pośrednictwem poczty e – mail, na adres: sekretariat@mopsleczyca.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu: 24 721-23-71.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych do celów związanych z niniejszym postępowaniem z wyłączeniem danych dotyczących tajemnicy przedsiębiorstwa oraz przyjmuję do wiadomości, iż informacje dotyczące oferentów i informacja o ofercie wraz z ceną zostaną upublicznione na stronie internetowej Zamawiającego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  | Podpis i pieczęć Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

1. Oferent zwolniony z VAT uzupełnia pkt 3.3.b ( kwota netto = brutto ). [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-2)