



FORMULARZ OFERTOWY

Informacja o Wykonawcy	
Nazwa Wykonawcy	
Siedziba, adres Wykonawcy	
Tel./fax	
E-mail	

Składam ofertę na realizację zamówienia w zapytaniu ofertowym na organizację i przeprowadzenie szkoleń, realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Mełgwi .

Cena oferty:

Cena oferty netto zł

Słowniezł

Cena oferty brutto zł

Słowniezł

1. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy



OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa Wykonawcy	
Siedziba, adres Wykonawcy	
Tel./fax	
E-mail	

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na organizację i przeprowadzenie szkoleń, realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Mełgwi

Oświadczam/y,
że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

- posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi;
- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia;
- dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia;
- pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia.

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy



WYKAZ USŁUG

Nazwa Wykonawcy	
Siedziba, adres Wykonawcy	
Tel./fax	
E-mail	

Wykaz wykonanych głównych usług w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te usługi zostały wykonane należycie – zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym

Lp.	PRZEDMIOT USŁUG Nazwa i zakres szkolenia/warsztatu - zamówienia (w tym: liczba godzin szkolenia o tematyce tożsamej z przedmiotem zamówienia)	ZAMAWIAJĄCY (odbiorcy usług)	DATA WYKONANIA Okres realizacji (od - do) dzień/miesiąc/rok	LICZBA OSÓB PRZESZKOLONYCH	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Wpisów należy dokonywać zgodnie z wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy



OŚWIADCZENIE

Nazwa Wykonawcy	
Siedziba, adres Wykonawcy	
Tel./fax	
E-mail	

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na organizację i przeprowadzenie szkoleń realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Mełgwi

Oświadczam/y,
że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane doświadczenie oraz uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy



OŚWIADCZENIE
O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH
POMIĘDZY WYKONAWCĄ I ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa Wykonawcy	
Siedziba, adres Wykonawcy	
Tel./fax	
E-mail	

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na organizację i przeprowadzenie szkoleń realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Mełgwi

Oświadczam/y, że

Wykonawca nie jest powiązany kapitałowo bądź osobowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury, które polegają w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- a) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- b) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- c) 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.

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy