**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 5/A/PAL-Ś/2020**

**do projektu pt. *„Wzmocnienie systemu wsparcia osób w wieku senioralnym oraz ich środowiska rodzinnego - I etap”*** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - Priorytet IX, Działanie 9.1 - WND-RPSL.09.01.01-24-033A/17-003 realizowanego przez Śląskie Centrum Edukacji   
i Rehabilitacji „Arteria” w partnerstwie z Katowicami - MIASTEM NA PRAWACH POWIATU.

**A. Dane składającego ofertę:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane teleadresowe** | | | | | | | | | | | |
| Nazwa |  | | | | | | | | | |  |
| Nazwa c.d. |  | | | | | | | | | |  |
| Adres, ulica |  | | | Nr domu |  | | | Nr mieszkania | |  |  |
| Kod pocztowy |  | | | Miejscowość | |  | | | | |  |
| Gmina |  |  | Powiat |  | | | | Województwo |  | |  |
| Tel. stacjonarny |  | | | Tel. komórkowy | | |  | | | |  |
| E-mail |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  |
| **Dane osoby przygotowującej ofertę - do kontaktów roboczych** | | | | | | | | | | |  |
| Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | |  |
| e-mail |  | | | | | | | | | |  |
| Telefon |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  |

**B. Wycena zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena netto za 1 godzinę (PLN)** | **Należny podatek VAT (PLN)** | **Cena brutto za 1 godzinę (PLN)** |
|  |  |  |
| **Słownie cena brutto za 1 godzinę:** |  | |
| Dodatkowe informacje: | | |

**C. Spełnienie kryteriów w postępowaniu (wypełnia Zamawiający):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  **kandydata:**  **……………………………** | **Doświadczenie oraz wykształcenie osoby prowadzącej warsztaty:** | | | |
| **Kryterium obowiązkowe:** | | **Kryterium oceny** | |
| **(1)**  **posiadanie wykształcenia wyższego**  **należy wskazać**  **TAK/NIE** | **(2)**  **min dwuletnie doświadczenie w realizacji działań skierowanych do osób z niepełnosprawnością zagrożonych wykluczeniem społecznym, lub seniorów**  **należy wskazać**  **TAK/NIE** | **(1)**  **Doświadczenie w realizacji działań skierowanych do osób z niepełnosprawnością, zagrożonych wykluczeniem społecznym, lub seniorów** |
| **ZAŁĄCZNIKI:** |  |  |  |
| **PUNKTACJA:** |  |  |  |

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz uzyskaliśmy konieczne informacje/wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, a w przypadku wyboru naszej oferty do czasu zawarcia umowy.
3. Oświadczam/y, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe oraz spełniam/y wszelkie kryteria wymagane zapytaniem ofertowym.
4. Oświadczam/y, iż nie znajduje/my\*/znajduje/emy\* się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia - ***(uwaga: w celu spełnienia kryterium sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia, należy dokonać stosownego zaznaczenia/wykreślenia)***

Jednocześnie wyrażam/y zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w w/w dokumencie (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z realizacją, monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością projektu pt. ***„Wzmocnienie systemu wsparcia osób w wieku senioralnym oraz ich środowiska rodzinnego - I etap”*** na rzecz Instytucji Zarządzającej - Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego - Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego z siedzibą: ul. Dąbrowskiego 23; 40-037 Katowice oraz Beneficjentowi realizującemu Projekt - Katowicami - MIASTEM NA PRAWACH POWIATU, ul. Młyńska 4, 40- 098 Katowice

Ofertę wraz z załącznikami składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stronach.

Do oferty załączam następujące dokumenty:

1. ……………………………………………………………

2. ……………………………………………………………

3. ……………………………………………………………

4. …………………………………………………………….

5. …………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejscowość, data) |  | (pieczęć i/lub podpis Oferenta - osoby/osób składającej/ych ofertę bądź uprawnionych do reprezentowania firmy) |

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 5/A/PAL-Ś/2020 DO PROJEKTU:**

**do projektu pt. *„Wzmocnienie systemu wsparcia osób w wieku senioralnym oraz ich środowiska rodzinnego - I etap”***w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - Priorytet IX, Działanie 9.1 - WND-RPSL.09.01.01-24-033A/17-003 realizowanego przez Śląskie Centrum Edukacji i Rehabilitacji „Arteria” w partnerstwie z Katowicami - MIASTEM NA PRAWACH POWIATU.

**Oświadczenie o braku powiązania z Zamawiającym**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane   
z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, tj.:

1. nie uczestniczę w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. nie posiadam co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej do lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z osobami reprezentującymi Zleceniodawcę.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń[[1]](#footnote-2), składam własnoręcznie swój podpis.

…………………..…………….……………………….

Pieczątka firmowa i/lub czytelny podpis   
osoby składającej oświadczenie

1. Odpowiedzialność karną za składanie fałszywych zeznań (za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) reguluje art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 z 1997 r. poz. 553) - który mówi:

   § 1 - Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3

   § 2 - Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie. [↑](#footnote-ref-2)