**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

**OFERTA WYKONAWCY**

**Zamawiający:**

Powiat Warszawski Zachodni

ul. Poznańska 129/133

05-850 Ożarów Mazowiecki

**reprezentowany przez:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

w Powiecie Warszawskim Zachodnim

ul. Poznańska 131A

05-850 Ożarów Mazowiecki

**Wykonawca:**

Nazwa (firma)………………………………………………………………………………………………………………………

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr. telefonu/ nr faksu…………………………………………………………………………………………………………..

Adres……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr NIP…………………………………………………………………………………………………………………………………..

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w rozpoznaniu rynku dotyczącym oferty cenowej na wykonanie usługi zorganizowania i przeprowadzenia kursu dietetyka dla 3 osób z niepełnosprawnościami, uczestników projektu pt.: „Lepsze jutro poprzez aktywność”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, składam niniejszą ofertę:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kurs | Liczba osób | Cena jednostkowa | Cena całkowita |
| A | B | C | D |
| **KURS DIETETYKA** | 3 |  |  |

Cena całkowita: ……………………………………… zł

(słownie: ..................................................................................................... zł)

1. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne dla realizacji zamówienia.
2. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie do dnia 20.08.2018 r.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę   
   do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że posiadam pełne zaplecze techniczne niezbędne do realizacji zamówienia.
5. Oświadczam, że dysponuję osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia.
6. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na okres: *nie dotyczy*
7. Wyrażam zgodę na 14 dniowy termin płatności w rozliczeniach z Zamawiającym.
8. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w istotnych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik nr 1 do zapytania ofertowego oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
9. Do oferty załączam następujące dokumenty stanowiące integralną część oferty:
10. Załącznik nr 1 do oferty wykonawcy – Wykaz usług podobnych do przedmiotu zamówienia
11. Załącznik nr 2 do oferty wykonawcy – Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych
12. Załącznik nr 3 do oferty wykonawcy– Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postepowaniu.
13. Program kursu

5) ………………………………..

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

(Data, miejscowość) Czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 1 do Oferty Wykonawcy**

............................................

*pieczęć Wykonawcy*

**WYKAZ USŁUG PODOBNYCH DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**

*Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia w poniższym wykazie, że zrealizował co najmniej 3 kursy o tematyce podobnej do kursu/ów na realizację którego/ych składa ofertę.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot**  **usługi** | **Zamawiający nazwa, adres** | **Termin realizacji** | |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

*UWAGA: Do każdej z w/w usług należy dołączyć dokument potwierdzający jej należyte wykonanie (np. protokół odbioru, rekomendacje lub referencje).*

*Kopia faktury nie jest uznawana za dokument potwierdzający należyte wykonanie usługi.*

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

(Data, miejscowość) Czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2 do Oferty Wykonawcy**

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

*pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że pomiędzy ………………………………..………………….,   
a Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim,   
ul. Poznańska 131A, 05-850 Ożarów Mazowiecki, NIP 527-221-88-91, reprezentowanym przez Dyrektora PCPR Panią Barbarę Gębalę, nie zachodzą powiązania kapitałowe   
lub osobowe, odnoszące się do właściciela firmy lub osób upoważnionych do zaciągania zobowiązań w jego imieniu, lub osób wykonujących w jego imieniu czynności związane   
z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, o których mowa   
w części XI zapytania ofertowego z dnia 28.06.2018 r. polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
  3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
  4. 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.

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

(Data, miejscowość) Czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 3 do Oferty Wykonawcy**

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

*pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące usługi zorganizowania  
i przeprowadzenia kursu dietetyka dla uczestników projektu pn. „Lepsze jutro poprzez aktywność”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędne uprawnienia do wykonania przedmiotowego zamówienia

2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie

3. Dysponuję niezbędnym potencjałem technicznym do wykonania przedmiotu zamówienia

4. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

5. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia.

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

(Data, miejscowość) Czytelny podpis Wykonawcy