

Formularz ofertowy - Załącznik nr 1

.....
(Pieczęć wykonawcy)

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

do zapytania ofertowego z dnia 10.11.2023 r. dotyczącego oferty na zakup i dostarczenie pakietów higienicznych dla kobiet, dzieci i osób starszych, poszkodowanych w wyniku działań wojennych w Ukrainie. Zamówienie jest częścią projektu pn.: "Helping Hands for Ukraine" realizowanego w ramach programu Pomoc humanitarna 2023, dofinansowanego ze środków Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Numer projektu: DWR/PH 2023/038/1.

Nazwa i adres wykonawcy:

Nazwa

Adres Wykonawcy

E-mail.....

Telefon

NIP..... REGON

Fundacja Klaster Innowacji Społecznych

Ul. O. Jana Siemińskiego 22,

44-100, Gliwice

tel: 636-859-203

e-mail: valeriia.bekh@klaster.org.pl

1. Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

- w pełni akceptuje oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu;
- zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i wszystkimi załącznikami i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym;
- cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania takiego zamówienia;

- o wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru); oraz zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną zawartą w treści zapytania ofertowego;
- o wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne z oryginałem.
- o świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

2. Kryterium cena łączna:

Przedmiot zamówienia	Wartość 1 pakietu brutto w PLN
Pakiet środków higienicznych dla kobiet	
Pakiet środków higienicznych dla dzieci	
Pakiet środków higienicznych dla osób starszych	
Wartość całości zamówienia brutto w PLN	

Oświadczam, że mogę ubiegać się o zamówienie i spełniam warunki określone w zapytaniu ofertowym. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się z treścią zapytania szacunkowego i akceptujemy jego treść. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Formularz ofertowy - Załącznik nr 2

Zamawiający:
Fundacja Klaster Innowacji Społecznych
Ul. O. Jana Siemińskiego 22
44-100 Gliwice
tel: 636-859-203
e-mail: valeriia.bekh@klaster.org.pl

.....
Miejscowość, data

Nazwa i adres oferenta

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że posiadam kompetencje i uprawnienia do prowadzenia i wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania oraz dysponuje zasobami, wymaganymi uprawnienia do zrealizowania zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym z dnia 10.11.2023 r.

.....
Data i podpis oferenta

Formularz ofertowy - Załącznik nr 3

Zamawiający:
Fundacja Klaster Innowacji Społecznych
Ul. O. Jana Siemińskiego 22
44-100 Gliwice
tel: 636-859-203
e-mail: valerija.bekh@klaster.org.pl

.....
Miejscowość, data

Nazwa i adres oferenta

**OŚWIADCZENIE
O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

Składając ofertę na świadczenie oferty na zakup i dostarczenie pakietów higienicznych dla kobiet, dzieci i osób starszych na potrzeby projektu "Helping Hands for Ukraine" o numerze DWR/PH 2023/038/1 oświadczam/y, że pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym nie istnieją wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, wykluczające udział w niniejszym postępowaniu.

Przez powiązania, o których mowa powyżej, rozumie się w szczególności:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawanie 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 i podpis oferenta