



Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 18/2023/POPON

Dane Wykonawcy:

Imię i nazwisko/Nazwa:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Adres zamieszkania/Adres prowadzenia działalności:

PESEL/NIP:

OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe składamy ofertę następującej treści:

Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę zł brutto, jako miejsce realizacji warsztatów konsultacyjno- partycypacyjnych w Bydgoszczy proponujemy miejsce, adres.....

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu:

a) Posiadam doświadczenie w zakresie realizacji podobnych dwóch usług o wartości minimum 10 tys złotych brutto każda, wykonanych należycie, z wyłączeniem zapewnienia i przeprowadzenia rekrutacji uczestników, przygotowania raportu z organizacji spotkania oraz tłumaczenia na Polski Język Migowy (PJM) w okresie 3 lat poprzedzających dzień ogłoszenia niniejszego zapytania;	
Tak - []	Nie - []
(Zaznacz właściwe)	
1.....	
2.....	

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis oferenta/osoby upoważnionej)

Projekt partnerski:



Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 18/2023/POPON

Dane Wykonawcy:

Imię i nazwisko/Nazwa:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

**Oświadczenie o braku powiązań
osobowych i kapitałowych z Zamawiającym**

Ja niżej podpisany/a.....

oświadczam, że:

nie jestem/Wykonawca nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru oferenta a oferentem, 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

Miejscowość i data

.....

(podpis oferenta/osoby upoważnionej)

*-niepotrzebne skreślić

Projekt partnerski:



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

