Załącznik nr 1 do rozeznania rynku nr 1/Aktywni+/2024

…………………………..………….

/Pieczęć Wykonawcy/

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres/Adres siedziby:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **E-mail:** |  |

Odpowiadając na rozeznanie rynku nr 1/Aktywni+/2024 w ramach procedury rozeznania rynku z dnia 01.09.2024 r. na wynajem sal dla potrzeb przeprowadzenia ścieżek edukacyjnych dla projektu „Kujawsko-Pomorski Inkubator Rozwoju Cyfrowego Seniorów” oświadczam, że:

1. Oferuję realizację zamówienia na podstawie kosztorysu przedstawionego poniżej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa brutto za**  **1 godzinę** | **Liczba**  **godzin** | **Łączna cena brutto za usługę będąca przedmiotem zamówienia**  **(cena jednostkowa x liczba godzin)** |
| 1 | Wynajem sali dla potrzeb przeprowadzenia indywidualnego wsparcia | .............................PLN | 385 | ............................PLN |
| 2 | Wynajem sali dla potrzeb przeprowadzenia zajęć grupowych | .............................PLN | 1074 | ............................PLN |

2. Zapoznałem/zapoznałam się z treścią Rozeznania rynku i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

3. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

4. Jestem związany/a ofertą przez 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na wynajem sal dla potrzeb przeprowadzenia ścieżek edukacyjnych dla projektu „Kujawsko-Pomorski Inkubator Rozwoju Cyfrowego Seniorów” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922.).

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

Miejscowość, data Pieczęć oraz podpis Wykonawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do rozeznania rynku nr 1/Aktywni+/2024

……..……………………………..………….

/Pieczęć Wykonawcy/

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a, …………….…………………..........................................................................................................................

oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym Fundacją „Równik”. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy,

a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………............................... ..................……………………………...............

(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)