

Tytuł projektu Politechnika Śląska Trzeciego Wieku

Nr umowy POWR.03.01.00-00-T209/18 numer projektu 16/990/FSD19/0074

Rzeczpospolita
PolskaUnia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczy OZ/U/19/83/DM

Pełna nazwa Wykonawcy (w przypadku prowadzenia działalności indywidualnej także imię i nazwisko):

Adres Wykonawcy (kod pocztowy, miasto, ulica)

Województwo.....

Tel./fax.

Adres e-mail

Adres korespondencyjny Wykonawcy (jeżeli jest inny niż powyżej).....

NIP, PESEL, Regon

Urząd Skarbowy, KRS nr

Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem?

TAK*

NIE*

* UWAGA! należy zaznaczyć właściwe

Bank, nr konta

1. Po zapoznaniu się z *Ogłoszeniem o zamówieniu* dotyczącym:

Usługi polegającej na pełnieniu roli opiekuna grupy w ramach projektu Politechnika Śląska Trzeciego Wieku

zobowiązuję się do realizacji zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wszystkimi warunkami i wymaganiami zawartymi w Ogłoszeniu o zamówieniu:

Cześć 1 - opieka nad grupą 15 osobową

Lp.	Opiekun (imię i nazwisko)	Ilość spotkań	Cena za spotkanie	Cena Ogółem (w zł) Kol. 3 x kol. 4
1	2	3	4	5
1.	.....	10		

*1 spotkanie to 5 godzin zegarowych

Cześć 2 - opieka nad grupą 15 osobową

Lp.	Opiekun (imię i nazwisko)	Ilość spotkań	Cena za spotkanie	Cena Ogółem (w zł) Kol. 3 x kol. 4
1	2	3	4	5
1.	.....	10		

*1 spotkanie to 5 godzin zegarowych

Cześć 3 - opieka nad grupą 15 osobową

Lp.	Opiekun (imię i nazwisko)	Ilość spotkań	Cena za spotkanie	Cena Ogółem (w zł) Kol. 3 x kol. 4
1	2	3	4	5
1.	.....	10		

1 spotkanie to 5 godzin zegarowych*Cześć 4 - opieka nad grupą 15 osobową**

Lp.	Opiekun (imię i nazwisko)	Ilość spotkań	Cena za spotkanie	Cena Ogółem (w zł) Kol. 3 x kol. 4
1	2	3	4	5
1.	.....	10		

1 spotkanie to 5 godzin zegarowych*Cześć 5 - opieka nad grupą 15 osobową**

Lp.	Opiekun (imię i nazwisko)	Ilość spotkań	Cena za spotkanie	Cena Ogółem (w zł) Kol. 3 x kol. 4
1	2	3	4	5
1.	.....	10		

1 spotkanie to 5 godzin zegarowych*Cześć 6 - opieka nad grupą 15 osobową**

Lp.	Opiekun (imię i nazwisko)	Ilość spotkań	Cena za spotkanie	Cena Ogółem (w zł) Kol. 3 x kol. 4
1	2	3	4	5
1.	.....	10		

1 spotkanie to 5 godzin zegarowych*Cześć 7 - opieka nad grupą 15 osobową**

Lp.	Opiekun (imię i nazwisko)	Ilość spotkań	Cena za spotkanie	Cena Ogółem (w zł) Kol. 3 x kol. 4
1	2	3	4	5
1.	.....	10		

1 spotkanie to 5 godzin zegarowych*Cześć 8 - opieka nad grupą 15 osobową**

Lp.	Opiekun (imię i nazwisko)	Ilość spotkań	Cena za spotkanie	Cena Ogółem (w zł) Kol. 3 x kol. 4
1	2	3	4	5
1.	.....	10		

***1 spotkanie to 5 godzin zegarowych**

Oświadczam, że ww. całkowita cena dotyczy kompleksowej realizacji zamówienia i uwzględnia wszystkie składniki cenotwórcze, w tym wszelkie podatki, składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, itp.

UWAGA: Cena oferowana przez osobę fizyczną musi zostać powiększona o ewentualne obciążenia ZUS ponoszone przez Politechnikę Śląską.

Przedmiotem zamówienia jest usługa która jest zwolniona z podatku zgodnie z art. 43, ust.1, pkt 29, lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 62, 86). W związku z powyższym Zamawiający wymaga, aby Wykonawca skalkulował cenę bez podatku od towarów i usług.

2. Oświadczam, że oferowana przeze mnie usługa spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu zawarte w Ogłoszeniu o zamówieniu.
4. Oświadczam, że*:
 - nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229, 1089 i 1132),
 - należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229, 1089 i 1132) i wraz z niniejszą ofertą składam listę podmiotów należących do tej grupy.

* *UWAGA! należy zaznaczyć właściwe*

5. Informacja o „Innych podmiotach”

- 1) Informacje o podmiotach, na których zdolnościach polegam/y, zwanych także „innymi podmiotami”, a który/e to podmiot/y będą jednocześnie podwykonawcą/ami i zostały uwzględnione w pkt 8 niniejszego formularza:

.....
(podać nazwę, adres)

- 2) Oświadczam/y, że wyżej wymieniony inny podmiot lub inne podmioty spełnia/ją warunki udziału określone w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia, w zakresie, w jakim powołuję/my się na ich zasoby,
- 3) Załączam/y dowód/dowody, w szczególności zobowiązanie/a tego podmiotu/ tych podmiotów do oddania mi/nam do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia

UWAGA! W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane. Co za tym idzie w przypadku powoływania się na zasoby innych podmiotów w zakresie wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, inne podmioty muszą zrealizować zamówienie w zakresie, w którym te zasoby są wymagane, tj. należy uwzględnić je także w pkt 8 niniejszego formularza.

6. Zamówienie zamierzam realizować przy pomocy podwykonawców, którym powierzony będzie następujący zakres usług:

.....
(proszę podać nazwę podwykonawcy oraz zakres jaki będzie realizował)

7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

² W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

8. Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia i wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:
(imię, nazwisko)
nr tel./fax..
adres e-mail

Podpis

.....
(czytelny podpis lub podpis z imienną pieczętką)

dnia, r.