



Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze ofert na świadczenie usługi w zakresie prowadzenia zajęć korekcyjno – kompensacyjnych dla dzieci i młodzieży - beneficjentów projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży”

Ja, niżej podpisana/y

.....
.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

REGON..... Nr NIP

Nr konta bankowego:

nr telefonu nr faxu.....

e-mail

pm 11

Nazwa	Cena NETTO za 1 godzinę zajęć	Cena BRUTTO za 1 godzinę zajęć
Zajęcia korekcyjno - kompensacyjne	PLN	 PLN

Cena netto / brutto Łącznie za usługę (175 godz.)	 netto brutto PLN
--	---

Cena netto słownie:

Cena brutto słownie:

..... , dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Osoba nr 1: (imię i nazwisko)	
Wykształcenie, szkolenia/kursy/certyfikaty:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Osoba nr 2: (imię i nazwisko)	
Wykształcenie, szkolenia/kursy/certyfikaty:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

..... , dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

nm11

Osoba nr 3: (imię i nazwisko)	
Wykształcenie, szkolenia/kursy/certyfikaty:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Osoba nr 4: (imię i nazwisko)	
Wykształcenie, szkolenia/kursy/certyfikaty:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

....., dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

cm17



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-32-K029/20o nazwie: „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

....., dn.....2021 r.

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

(imię i nazwisko,
adres zamieszkania)

Ja niżej podpisana/y.....
zam., legitymująca/y się
dowodem osobistym..... wydany przez.....

.....
świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ Kodeksu karnego
przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań
oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji;
2. mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych;
3. nie byłam/nie byłem pozbawiona/y władzy rodzicielskiej oraz że władza rodzicielska nie jest i nie była mi ograniczona ani zawieszona;
4. nie byłam/nie byłem karana/y ani też nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie w sprawach karnych, w tym na tle seksualnym, karnych skarbowych i o wykroczenia, a także nie byłam/nie byłem skazana/y prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

cm17



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-32-K029/20 o nazwie: „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dane Wykonawcy):

Nazwa:

.....

Adres siedziby:

.....

Oświadczam(y), że:

- 1) nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.:
nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
 - a) uczestniczenie 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.

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

cm11