



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

## Załącznik nr 1

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

### OFERTA

Ja, niżej podpisana/y .....

.....  
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....  
(adres siedziby Wykonawcy)

REGON.....Nr NIP .....

Nr konta bankowego:  
.....

nr telefonu ..... nr faxu  
.....

e-mail .....

**w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze ofert na świadczenie usług psychologiczno-terapeutycznych dla mieszkańców Powiatu Stargardzkiego - beneficjentów projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży”**

#### składam niniejszą ofertę:

Oferuję(jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w Ogłoszeniu i Zadaniach dla wykonawców.

1. Oferujemy wykonanie całości zadania (usługi psychologiczno-terapeutycznej) za cenę netto..... zł.  
Obowiązujący podatek vat.....%.....zł.  
Cenę brutto wykonanie całości zadania.....zł.

2. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję w terminie określonym w Ogłoszeniu.

*cm 1*



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Pomorze Zachodnie**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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

3. Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma (y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**Ofertę składam na ..... kolejno ponumerowanych stronach.**

**Na ofertę składają się następujące dokumenty/oświadczenia:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

....., dn. ....

.....  
data i czytelny podpis osoby upoważnionej

*emil*



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

## WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

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

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

....., dnia .....

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)



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

Cm 1





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

....., dn.....2020 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

*cm n*