**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego**

**znak MGOPS.26.10.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| /nazwa wykonawcy, adres/ | /miejscowość, data/ |

FORMULARZ OFERTOWY

**na realizację zadania pn. *„Zakup i dostawa opasek bezpieczeństwa z usługą całodobowej teleopieki na rzecz osób w wieku 65 lat i więcej - mieszkańców Gminy Drohiczyn”  
– II zamówienie***

***Miejsko Gminny***

***Ośrodek Pomocy Społecznej***

***ul. Warszawska 12***

***17 – 312 Drohiczyn***

1. **Dane Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa firmy/imię i nazwisko: |  |
| adres: |  |
| kod i miejscowość: |  |
| województwo/powiat: |  |
| nr NIP: |  |
| nr REGON: |  |
| e-mail: |  |
| numer telefonu: |  |
| nr faksu: |  |

1. **Oferta:**

Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia:

***„Zakup i dostawa opasek bezpieczeństwa z usługą całodobowej teleopieki na rzecz osób w wieku 65 lat i więcej - mieszkańców Gminy Drohiczyn” – II zamówienie***

za kwotę:

cena 1 szt. opaski bezpieczeństwa wraz z usługą teleopieki:

netto = ………………………………………… słownie ……………………………………………………………………

VAT = …………………………………………… słownie ……………………………………………………………………

brutto = ………………………………………… słownie ……………………………………………………………………

**Łącznie za realizację zamówienia, tj. zakup i dostawa 200 szt. opasek bezpieczeństwa wraz z usługą teleopieki:**

netto = ………………………………………… słownie ……………………………………………………………………

VAT = …………………………………………… słownie ……………………………………………………………………

brutto = ………………………………………… słownie ……………………………………………………………………

1. **Oświadczam**, **że**:
2. zapoznałam/łem się z wymogami zawartymi w Zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
3. realizacja zamówienia będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym;
4. cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia;
5. w przypadku przyznania mi/nam zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Ponadto:

1. Oświadczam, że uzyskałem wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania Zamówienia.
2. Uważam się związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Akceptuję istotne postanowienia zawarte w Zapytaniu Ofertowym oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego.
4. Akceptuję treść umowy.
5. Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi jego integralną część, są:
6. ……………………………………………………………….,
7. ……………………………………………………………….,
8. ……………………………………………………………….,

Składam ofertę wraz z załącznikami na ...... kolejno ponumerowanych stronach

................................. dnia ...................

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

(podpis wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

**Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego**

**znak MGOPS.26.10.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| /nazwa wykonawcy, adres/ | /miejscowość, data/ |

***Miejsko Gminny***

***Ośrodek Pomocy Społecznej***

***ul. Warszawska 12***

***17 – 312 Drohiczyn***

**Wykaz wykonanych usług/dostaw**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonałem podobne usługi odpowiadające charakterem przedmiotowi niniejszego zamówienia o wartości nie niższej niż 50.000 zł brutto następującą ilość usług :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zamawiającego** | **Okres wykonania**  **usługi** | **Rodzaj, zakres zamówienia (liczba podopiecznych objętych usługą operatora pomocy)** | **Wartość** |
|  |  |  |  |

Oświadczam ,że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego**

**znak MGOPS.26.10.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| /nazwa wykonawcy, adres/ | /miejscowość, data/ |

***Miejsko Gminny***

***Ośrodek Pomocy Społecznej***

***ul. Warszawska 12***

***17 – 312 Drohiczyn***

**Oświadczenie o braku powiązań**

Oświadczamy, że między Oferentem a Zamawiającym nie zachodzą żadne powiązania kapitałowe lub osobowe 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam ,że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

**Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego**

**znak MGOPS.26.10.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| /nazwa wykonawcy, adres/ | /miejscowość, data/ |

***Miejsko Gminny***

***Ośrodek Pomocy Społecznej***

***ul. Warszawska 12***

***17 – 312 Drohiczyn***

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczamy, że posiadamy wiedzę i doświadczenie w realizacji zadań stanowiących przedmiot zamówienia.

Oświadczamy, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………….

Data i podpis Oferenta