**FORMULARZ OFERTY**

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

pieczątka firmowa Wykonawcy miejscowość, data

**dla Fundacji Aktywnej Rehabilitacji „FAR”**

**dotyczy Zapytania ofertowego NR 1/DZ/dolnośląskie/2025-2026** **z dnia** 25.08.2025r. **.** w ramach projektu pt**. „Kompleksowa aktywizacja społeczna dzieci w wieku 4-16 lat poruszających się na wózku inwalidzkim X”**, realizowanegona podstawieUmowy o zlecenie realizacjizadań w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zawartej pomiędzy Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych a Fundacją Aktywnej Rehabilitacji „FAR”, w zakresie wynajmu pomieszczeń na Regionalne Zajęcia Aktywnej Rehabilitacji, w terminie […] wg poniższego harmonogramu.

| **Miesiąc i rok** | **Dzień, godzina** | **Łączna liczba godzin**  **(1 godzina=60 minut)** |
| --- | --- | --- |
| Wrzesień 2025 | 06.09.2025 10:00-14:00 20.09.2025 10:00-14:00 | 8 godz. |
| Październik 2025 | 11.10.2025 10:00-14:00 25.10.2025 10:00-14:00 | 8 godz. |
| Listopad 2025 | 08.11.2025 10:00-14:00 22.11.2025 10:00-14:00 | 8 godz. |
| Grudzień 2025 | 06.12.2025 10:00-14:00 20.12.2025 10:00-14:00 | 8 godz. |
| Styczeń 2026 | 10.01.2025 10:00-14:00 24.01.2025 10:00-14:00 | 8 godz. |
| Luty 2026 | 07.02.2025 10:00-14:00 21.02.2025 10:00-14:00 | 8 godz. |
| Marzec 2026 | 07.03.2025 10:00-14:00 21.03.2025 10:00-14:00 | 8 godz. |

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

nazwa i adres Wykonawcy

**numer telefonu** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**adres internetowy** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **e-mail** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**REGON** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **NIP** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI:**

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

nazwa i adres Ośrodka

**I.** Oświadczam, że oferuję przedmiot zamówienia za następującą cenę:

| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **liczba godzin**  **(1 godzina=60 minut)** | **cena brutto za 1 godzinę\*** | **łączna cena brutto\***  **(liczba godzin**  **x cena brutto za 1 godzinę)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wynajem pomieszczeń |  |  |  |

łączna cena brutto słownie: […]złotych 00/100

\*Cena musi obejmować:

– wartość całego przedmiotu zamówienia

– podatek VAT

UWAGA! CENY ZAOKRĄGLONE DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU

W przypadku rozbieżności pomiędzy liczbowym a słownym określeniem łącznej ceny brutto, przyjmuje się, że wiążąca i właściwa jest cena wyrażona słownie.

**II. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:**

imię i nazwisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

stanowisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

numer telefonu . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców

**III. OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że:

* + - 1. dysponuję obiektem dostępnym dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, w zakresie umożliwiającym swobodny dostęp do wynajmowanych pomieszczeń oraz zaplecza socjalnego,

1. uzyskałem/am konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie,
3. wykonam przedmiot zamówienia osobiście/dysponuję potencjałem osobowym zdolnym do wykonania zamówienia, zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym,
4. jestem uprawniony/a do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, dysponuję potencjałem organizacyjno-technicznym oraz znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia,
5. posiadam wiedzę i zobowiązuję się do przestrzegania zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym równości płci, wzajemnego szacunku i partnerskich relacji między płciami, jak również niedopuszczania do dyskryminacji ze względu m.in. na wiek, wykształcenie, poglądy, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, orientację seksualną czy niepełnosprawność,
6. w przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy na zasadach określonych w Zapytaniu ofertowym, zgodnej ze wzorem stanowiącym załącznik do Zapytania ofertowego oraz w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
7. zrealizuję przedmiot zamówienia w zakresie, terminie i miejscu wskazanym w Zapytaniu ofertowym,
8. w przypadku wyboru mojej oferty zrealizuję przedmiot zamówienia za cenę jednostkową wynagrodzenia podaną w niniejszym formularzu,
9. informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe,
10. załączone przez mnie dokumenty są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art. 271 k.k.),
11. jestem świadomy odpowiedzialności odszkodowawczej wobec Zamawiającego, jeżeli w wyniku podania nieprawdziwych i niezgodnych z rzeczywistością dokumentów i oświadczeń, Zamawiającemu lub innej osobie trzeciej zostanie wyrządzona szkoda,
12. przedstawię polisę ubezpieczenia OC i NNW na każde żądanie Zamawiającego,
13. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2018.646 z późn.zm.) w zakresie objętym przedmiotem zamówienia i w ramach realizacji zamówienia będę rozliczał/a się na podstawie faktury,
14. jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert,
15. wobec Wykonawcy, w imieniu którego działam, nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono upadłości (jeśli dotyczy),
16. zapewnię bezpieczeństwo higieniczno-sanitarne oraz zdrowotne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zasadami oraz wytycznymi przeciwepidemicznymi,
17. w wypadku ujawnienia, iż oferta, która następnie zostanie wybrana w toku postępowania jest niezgodna z prawdą, w szczególności w zakresie oświadczeń co do możliwości wykonania zapytania ofertowego lub dysponowania warunkami do wykonania przedmiotu zapytania, podmiot składający w/w ofertę zostanie obciążony zryczałtowanym kosztem organizacji postępowania ofertowego w wysokości 2000 złotych,
18. w wypadku bezzasadnej lub opartej na nieprawdziwym oświadczeniu odmowy zawarcia umowy przez Wykonawcę, którego oferta została wybrana, będzie on zobowiązany do zwrotu kosztów poniesionych przez FAR w związku z koniecznością odwołania usługi objętej ofertą.

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców

**IV. OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a Wykonawca

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

imię i nazwisko

**oświadczam, że** niejestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) 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.

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załączniki:

– dokumenty rejestrowe prowadzonej działalności gospodarczej (niewymagane w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do rejestru lub ewidencji ogólnodostępnych w sieciach informatycznych takich jak: KRS lub CEIDG),

– pełnomocnictwo (jeśli dotyczy),

– inne: …………………