

Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce

Załącznik nr 1

..... (miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Oferenta:

Nazwa:	Adres:

Osoba do kontaktu Imię i nazwisko:

Telefon:

E-mail:

1. Wycena

Lp.	Nazwa usługi	Cena netto na 1 os.	Cena brutto na 1 os.
1.	Obiad		
2.	Przerwa kawowa		

2. Terminy

Deklarujemy termin wykonania zamówienia we wskazanych przez Zamawiającego terminach.

3. Termin związania ofertą 30 dni od daty złożenia oferty.

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

OŚWIADCZENIA

- a. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Zapytaniem ofertowym oraz uzyskałem/am konieczne informacje/wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.
- b. Oświadczam, że uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu ofertowym i złożonej Ofercie, a w przypadku wyboru niniejszej oferty, do czasu zawarcia umowy.
- c. Oświadczam, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe oraz spełniam wszelkie kryteria wymagane Zapytaniem ofertowym.

..... (pieczęć Oferenta)

..... (podpis Oferenta)

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

..... (miejscowość, data)

..... (pieczęć firmowa bądź imię i nazwisko oraz pesel Oferenta)

OŚWIADCZENIE O MOŻLIWOŚCI WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Niniejszym oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia i/lub dysponuję kadrą posiadającą uprawnienia do wykonania działalności określonej w przedmiotowym Zapytaniu Ofertowym.
2. Dysponuję potencjałem technicznym do wykonania zamówienia we wskazanych przez Zamawiającego terminach określonych w przedmiotowym zapytaniu.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie otwarto wobec mnie likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
5. Nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
6. Nie orzeczono w stosunku do mnie i podmiotu, który reprezentuję prawomocnego zakazu ubiegania się o zamówienia na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
7. Nie zostałem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
8. Nie jestem wspólnikiem spółki jawnej, partnerem lub członkiem zarządu spółki partnerskiej; komplementariuszem spółki komandytowej oraz spółki komandytowo-akcyjnej; członkiem organu zarządzającego osoby prawnej, który został prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, ani osobą wobec której, sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

..... data i podpis Oferenta

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Załącznik nr 3

..... (miejscowość, data)

..... (pieczęć firmowa bądź imię i nazwisko oraz pesel Oferenta)

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Niniejszym oświadczamy, iż nie jesteśmy osobowo ani kapitałowo powiązani z:

Zamawiającym: Uniwersytet Warszawski, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem-Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta-Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta-Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą polegające w szczególności na:

1. Uczestniczeniu w Spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej.
2. Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji.
3. Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika.
4. Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... data i podpis Oferenta

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Załącznik 4

..... (miejscowość, data)

..... (pieczęć firmowa bądź imię i nazwisko oraz pesel Oferenta)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIUM KLAUZUL SPOŁECZNYCH

Oświadczam, że wśród osób bezpośrednio uczestniczących w wykonywaniu zamówienia zatrudnione będą co najmniej 2 osoby niepełnosprawne (z orzeczeniem o niepełnosprawności) w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2001 r., poz. 721 z późn. zm.).

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy podawaniu informacji.

..... data i podpis Oferenta

Lider Projektu

Partnerzy Projektu