



Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka **PODAJ DALEJ** KRS 0000 197058
Adres: ul. Południowa 2A, 62-510 Konin
Telefon: 63 211 22 19 e-mail: fundacja@podajdalej.org.pl FB/FundacjaPodajDalej
Konto bankowe: Bank ING 78 1050 1735 1000 0024 2547 0123 www.podajdalej.org.pl

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego Z/5/2023

....., dnia

(Imię i nazwisko/Nazwa organizacji/firmy)

.....

(Adres)

.....

(e-mail/ tel. kontaktowy)

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka **PODAJ DALEJ**,
ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin, NIP 6652679972, REGON 311611013

Odpowiadając na zapytanie ofertowe – przedmiot zamówienia

Usługa transportu w ramach Projektu „Niepełnosprawny może więcej III edycja” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2020 pn. „Pokonamy bariery” z dnia 09 października 2020 roku współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, kierunek pomocy 2 – Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych.

SKŁADAM OFERTĘ NA WYKONANIE ZAMÓWIENIA

Wykonawca:

Adres:

Tel.:



Projekt Niepełnosprawny może więcej III edycja
jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych





Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka **PODAJ DALEJ** KRS 0000 197058

Adres: ul. Południowa 2A, 62-510 Konin

Telefon: 63 211 22 19 e-mail: fundacja@podajdalej.org.pl FB/FundacjaPodajDalej

Konto bankowe: Bank ING 78 1050 1735 1000 0024 2547 0123 www.podajdalej.org.pl

E-Mail:

NIP:

PESEL/REGON:

Cena brutto za km trasy PLN

słownie.....

1. Oświadczam/oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie w terminie: od 01.06.2023 r. - 31.03.2024 r.
2. Oświadczam/oświadczamy, że zobowiązuję/jemy się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy oraz zobowiązuję/zobowiązujemy się do wykorzystania danych osobowych beneficjentów tylko w zakresie niezbędnym do realizacji umowy, a także nieudostępniania tych danych podmiotom zewnętrznym.
3. Oświadczam/oświadczamy, iż jesteśmy związani niniejszą ofertą przez 30 dni.
4. Oświadczam/oświadczamy, że zamierzam/zamierzamy powierzyć realizację części zamówienia Podwykonawcy:

.....
.....

(wpisać nazwę i adres Podwykonawcy oraz czynności jakie zamierza powierzyć mu Wykonawca)

5. Oświadczam/oświadczamy, że firma, którą reprezentuję/emy zalicza się do niżej określonej kategorii przedsiębiorstw (zaznaczyć właściwą opcję)*:
 - a. Mikroprzedsiębiorstwo*
 - b. Małe przedsiębiorstwo*
 - c. Średnie przedsiębiorstwo*
 - d. Inne..... (podać jakie)*
 - e. Osoba fizyczna*



Projekt Niepełnosprawny może więcej III edycja
jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO

6. Składając ofertę oświadczam, że:

- zapoznałem się i w pełni bez żadnych zastrzeżeń akceptuję treść Zapytania ofertowego wraz z załącznikami, z wyjaśnieniami i zmianami,
- oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zapisanymi w Zapytaniu ofertowym oraz załącznikach do niego,
- w pełni i bez żadnych zastrzeżeń akceptuje warunki umowy na wykonanie zamówienia i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na proponowanych w niej warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
- wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu oświadczenia składam ze świadomości odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.

7. Oświadczamy, że jesteśmy/ nie jesteśmy** podmiotem ekonomii społecznej zatrudniającym osoby z niepełnosprawnością.

8. Jako osobę do kontaktu z Zamawiającym w zakresie realizacji zamówienia wskazuję:

.....

(imię, nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail)

Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach.

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1.



Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka **PODAJ DALEJ** KRS 0000 197058

Adres: ul. Południowa 2A, 62-510 Konin

Telefon: 63 211 22 19 e-mail: fundacja@podajdalej.org.pl FB/FundacjaPodajDalej

Konto bankowe: Bank ING 78 1050 1735 1000 0024 2547 0123 www.podajdalej.org.pl

.....

2.

3.

.....

Podpis (podpisy) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy



Projekt Niepełnosprawny może więcej III edycja
jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

