



Załącznik nr 1 do Rozeznania Rynku

Formularz ofertowy

.....
(pieczęć firmy)

Dane Wykonawcy:

Zarejestrowana pełna nazwa przedsiębiorstwa:.....

.....

.....

.....

tel:, fax:, e-mail:

.....

.....

.....

(Nazwa Zamawiającego)

1. W odpowiedzi na rozeznanie rynku na zapewnienie transportu dla uczestników Dnia Rodzicielstwa Zastępczego zgodnie z założeniami projektu pn. „Rodzina z przyszłością” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX, Działanie IX.2, Poddziałanie IX.2.1.

oferujemy cenę usługi:

cena netto zł

(słownie:)

VAT % w kwocie zł

(słownie:)

cena brutto zł

(słownie:)

2. Oświadczam/y, że:

a. zapoznałem/-am/liśmy się z treścią rozeznania rynku, warunkami zamówienia i akceptuję/emy w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia rozeznania rynku dla niniejszego zamówienia;

b. zobowiązuję/my się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie i w sposób podany w rozeznaniu rynku;

3. Oświadczam/y że:

- a. posiadam/y uprawnienia do świadczenia usług w zakresie transportu osób;
- b. posiadam/y odpowiednią wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/my potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- c. znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

4. Oświadczam/y, iż*:

- jestem podmiotem ekonomii społecznej,
- nie jestem podmiotem ekonomii społecznej

Podmiot ekonomii społecznej:

a) spółdzielnia socjalna, o której mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U.2023.802 t.j.)

b) jednostka reintegracyjna, realizująca usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- CIS i KIS;

- ZAZ i WTZ, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2023.100 t.j.),

c) organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U.2023.571 t.j.),

d) spółdzielnia, której celem jest zatrudnienie tj. spółdzielnia pracy lub spółdzielnia inwalidów i niewidomych, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz.U.2021.648 t.j. ze zm.),

e) koło gospodyń wiejskich, o którym mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2018 r. o kołach gospodyń wiejskich (Dz.U.2021.2256 t.j. ze zm.),

f) zakład pracy chronionej, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Na potwierdzenie dołączam/y dokument potwierdzający status podmiotu ekonomii społecznej Wykonawcy: (podać jaki?)

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis/podpisy osoby/osób
uprawnionych/upoważnionych do
reprezentowania wykonawcy)