### *Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

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

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

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

(pieczęć adresowa zleceniobiorcy/imię/nazwisko/adres/telefon/e-mail)

Regon .....................................................

NIP/PESEL .........................................................

Nr telefonu ……………………………………………

**Formularz oferty**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr ……………………… z dnia ………………………….

1. Dostawa artykułów spożywczych na spotkania superwizji oraz szkolenia dla rodzin zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka w ramach projektu pn. „Pomorskie dzieciom” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (Poddziałanie 6.2.2. Rozwój usług społecznych) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Szacowana liczba artykułów spożywczych w okresie obowiązywania Umowy** | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Cena jednostkowa brutto w zł** | **Wartość brutto (cena jednostkowa brutto x ilość) w zł** |
| **1.** |

|  |
| --- |
| Kawa rozpuszczalna 200 g |

 | **4** |  |  |  |
| **2.** |

|  |
| --- |
| Kawa mielona 100% arabica 500 g |

 | **6** |  |  |  |
| **3.**  | Herbata czarna40 torebek | **3** |  |  |  |
| **4.** | Zabielacz do kawy 200 g | **4** |  |  |  |
| **5.** | Cukier biały 1 kg | **2** |  |  |  |
| **6.** | Woda mineralna gazowana 0,5 l | **40** |  |  |  |
| **7.** | Woda mineralna niegazowana 0,5 l | **40** |  |  |  |
| **8.** | Paluszki z solą 200 g | **15** |  |  |  |
| **9.** | Krakersy 180 g | **7** |  |  |  |
| **10.** | Biszkopty z galaretką i czekoladą294 g | **11** |  |  |  |
| **11.** | Wafelki z kremem o smaku waniliowym 180 g | **15** |  |  |  |
| **12.** | Wafelki w czekoladzie 235 g | **8** |  |  |  |
| **13.** | Ciastka maślane160 g | **15** |  |  |  |
| **14.** | Herbatniki markizy z kremem 220 g | **10** |  |  |  |
| **15.** | Cukierki czekoladowe z galaretką owocową 1 kg | **4** |  |  |  |
| **16.** | Cukierki bakaliowe w czekoladzie 1 kg | **4** |  |  |  |
| **17.** | Cukierki trufle 1 kg | **4** |  |  |  |

W cenach jednostkowych brutto oraz w szacowanych sumarycznych kwotach brutto została uwzględniona stawka VAT w wysokości ...... %.

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym
na dostawę artykułów spożywczych na spotkania superwizji oraz szkolenia dla rodzin zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka w ramach projektu pn. „Pomorskie dzieciom” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (Poddziałanie 6.2.2. Rozwój usług społecznych) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz je w pełni akceptuję.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

 …………………….., dnia ………………… r.

(miejscowość i data)

…………………………………………………

(pieczęć oraz podpis zleceniobiorcy lub osoby upoważnionej)

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

**Zleceniobiorca:**

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

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

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

(pieczęć adresowa zleceniobiorcy/imię/nazwisko/adres/telefon/e-mail)

NIP ……………………..……………….

Regon ………………..………………….

***OŚWIADCZENIE***

***o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, zgodnie z przepisami prawa.
2. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub wykonam zamówienie osobiście.

 …………………….., dnia ………………… r.

(miejscowość i data)

…………………………………………………

(pieczęć oraz podpis zleceniobiorcy lub osoby upoważnionej)

\*zaznaczyć właściwe

*Załącznik numer 3 do zapytania ofertowego*

Oświadczenie o braku

**powiązań osobowych lub kapitałowych**

Oświadczam, że nie jestem powiązany/a kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym ( *Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie)*  w szczególności poprzez:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;

2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;

3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

4. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

 ................................................ dnia ...............…. r.

 (miejscowość) (data)

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

 (podpisy osób uprawnionych do reprezentacji)