### *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 czarna  40 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 czekoladą  294 g | **11** |  |  |  |
| **11.** | Wafelki z kremem o smaku waniliowym  180 g | **15** |  |  |  |
| **12.** | Wafelki  w czekoladzie  235 g | **8** |  |  |  |
| **13.** | Ciastka maślane  160 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)