**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**OFERTA**

**na stanowisko Koordynatora ds. diagnostyki problemów, wyposażenia i potrzeb**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

tel. …………………………………….

e-mail: ………………………………..

Regon: ……………………………….. NIP: …………………………………..

Oferujemy cenę brutto za **1 godzinę pracy na stanowisku Koordynatora ds. diagnostyki problemów, wyposażenia i potrzeb**: …………………………………...

Ceny brutto obejmują wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia.

Jestem objęty ubezpieczeniami społecznymi z tytułu stosunku pracy lub z innych tytułów i łączne wynagrodzenie z tytułu mojego zatrudnienia stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego
w każdym miesiącu jest większe lub równe minimalnemu wynagrodzeniu określonemu zgodnie
z obowiązującymi przepisami: **TAK/NIE[[1]](#footnote-1)**

**Potwierdzam znajomość charakterystyki i specyfiki terenu Białostockiego Obszaru Funkcjonalnego oraz zagrożeń występujących na tym obszarze:**

**TAK/NIE[[2]](#footnote-2)**

Oświadczam/y, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy
do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję/emy warunki w niej zawarte.

Oświadczam/y, że w cenie oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania przedmiotowego zamówienia zgodnie z warunkami określonymi pkt. 1 Opis przedmiotu zamówienia.

Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

W przypadku przyznania mi/nam zamówienia, zobowiązuję/emy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Oświadczam/y, że zaoferowany przeze mnie/przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego.

Oświadczam/y, że wycena przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia – jest kompletna.

Oferuję/emy wykonanie zamówienia w terminach i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu.

…………………………… …….…………………………………

 (miejsce, data) (podpis/podpisy osób)

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

*………………………………*

*pieczątka Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM**

Pełna nazwa podmiotu:……………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie:…………………………………………………….

Stanowisko osoby składającej oświadczenie:…………………………………………………………

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe **na stanowisko Koordynatora ds. diagnostyki problemów, wyposażenia i potrzeb**

oświadczam, że:

**JESTEM/NIE JESTEM[[3]](#footnote-3)**

powiązany/-a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym – Stowarzyszeniem Białostockiego Obszaru Funkcjonalnego.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu 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 w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Miejscowość, .................................., dnia ...................................

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

*podpis osoby/osób* u*poważnionej/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

**Wykaz opracowanych: analiz, diagnoz lub innych opracowań z zakresu zarządzania kryzysowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis opracowanych: analiz, diagnoz lub innych opracowań z zakresu zarządzania kryzysowego | Nazwa podmiotu na rzecz którego opracowano: analizę, diagnozę lub inne opracowanie z zakresu zarządzania kryzysowego | Okres opracowania: analiz, diagnoz lub innych opracowań z zakresu zarządzania kryzysowego |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

…………………………… …….…………………….……………

 (miejsce, data) (podpis/podpisy osób)

1. **niepotrzebne skreślić, brak skreślenie będzie równoznaczny z niezłożeniem oświadczenia, oferta będzie podlegała odrzuceniu** [↑](#footnote-ref-1)
2. **niepotrzebne skreślić, brak skreślenie będzie równoznaczny z niezłożeniem oświadczenia, oferta będzie podlegała odrzuceniu** [↑](#footnote-ref-2)
3. **niepotrzebne skreślić, brak skreślenie będzie równoznaczny z niezłożeniem oświadczenia, oferta będzie podlegała odrzuceniu** [↑](#footnote-ref-3)