Znak sprawy: OPS.252.29.2017

**Załącznik do rozeznania cen rynkowych**

**Zamawiający:**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Paczkowie

ul. Wojska Polskiego 32a

48-370 Paczków

Tel 77 4316209

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

NIP …………………………………………………………………………………………………..

REGON, ( jeśli dotyczy)

KRS ( jeśli dotyczy)

Telefon: ………………………….. e-mail: …………………………………

**TREŚC OFERTY**

**Nazwa zamówienia: Usługa cateringowa świadczona w ramach szkoleń organizowanych na potrzeby realizacji projektu pn. *„Nowa jakość pomocy społecznej- wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Paczkowie”* współfinansowanego z środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020- *zadanie Wdrażanie nowego modelu organizacyjnego funkcjonowania jednostki - ZADANIE 5 (inne koszty)***

1. Oświadczam, iż oferuję realizację zamówienia określonego
w postępowaniu w przedmiotowej sprawie za **łączna cenę brutto ………………………………………. zł**  wynikającą kalkulacji: sumy przyjętych cen jednostkowych: za 1 lunch od 1 osoby + za 1 przerwę kawową od 1 osoby x 2 dni x maksymalna ilość osób, tj. 53 ***(szczegółowa kalkulacja wraz z cenami jednostkowymi zostaną podane przez Wykonawcę, z którym będzie zawierana umowa na wezwanie Zamawiającego).***
2. Oświadczam, że jako Wykonawca nie podlegam wykluczeniu z postępowania
i spełniam warunki udziału w postępowaniu.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu *rozeznanie cen rynkowych*
i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje niezbędne do sporządzenia oferty.
4. Oferuję realizację zamówienia w sposób, który został opisany w postępowaniu.
5. Oświadczam, że przedstawiona oferta jest wiążąca przez 30 dni od terminu wyznaczonego przez Zamawiającego na składanie ofert.
6. Oświadczam, że wykonawca **jest / nie jest** zarejestrowany jako zakłady pracy chronionej lub **jest / nie jest** wykonawcą, którego działalność, lub działalność jego wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych, w szczególności którąś z wymienionych poniżej **(należy zaznaczyć którą)**:
	1. osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.
	o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2011 r. poz. 721, z późn. zm.);
	2. bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, 691 i 868);
	3. osób pozbawionych wolności lub zwalnianych z zakładów karnych, o których mowa
	w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. poz. 557,
	z późn. zm.), mających trudności w integracji ze środowiskiem;
	4. osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r.
	o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546 i 960);
	5. osób bezdomnych w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930);
	6. osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 680, z 2013 r. poz. 1650, z 2014 r. poz. 1004, z 2015 r. poz. 1607 oraz z 2016 r. poz. 783);
	7. osób do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadających status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia;
	8. osób będących członkami mniejszości znajdującej się w niekorzystnej sytuacji,
	w szczególności będących członkami mniejszości narodowych i etnicznych
	w rozumieniu ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych
	i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 573 oraz z 2016 r. poz. 749).
7. Oświadczam, że procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa powyżej zaangażowanych do realizacji zamówienia wynosi ……………….%.
8. Oświadczam, iż po wyborze mojej oferty zobowiązuje się do podpisania stosownej umowy na wykonanie ww. usługi.

***Osoba/osoby uprawnione*** *do reprezentowania (działania na rzecz) wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej lub stosownego pełnomocnictwa:*

 Imię .............………………………………………

 Nazwisko .....................................................

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość, data ………………………*  | *……………………………………………****Pieczęć i podpisy osób uprawnionych*** *do reprezentowania wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej* |