**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego znak: 2/ZO/ 2020**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTY** |

DANE WYKONAWCY

(Wykonawców - w przypadku oferty wspólnej, wskazać pełnomocnika):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: …………………..  Pełna nazwa:………………………………………………………………………………………..  Adres: …………………………… kod ………………………………………………………………….  NIP ……………………………REGON ………………….. tel.: …………………………………  Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy:  ulica .......................... kod ........... miejscowość ....................  Adres poczty elektronicznej i numer faksy, na który zamawiający ma przesyłać korespondencję związaną z przedmiotowym postępowaniem  fax: ………………………….. e-mail…………………………………………………… |

w odpowiedzi na ogłoszenie do udziału w postępowaniu prowadzonym trybie zasady konkurencyjności **na realizację usług doradztwa prawnego w ramach projektu „Starter WiM”**

składam(y) niniejszą ofertę:

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w zapytaniu ofertowym za łączną cenę: ……….PLN netto, (słownie: …………………………………….. PLN 00/100 netto), w tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostkowa cena ryczałtowa**  **netto za godzinę** | **Ilość godzin** | **Wartość**  **Netto łącznie (kol.3x4)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** | Cena jednostkowa usługi doradztwa prawnego (koszt, 1h doradztwa = 60 minut zegarowych ) |  | 1000 |  |
|  | **Ogółem netto** | | |  |

2. Oświadczam (y), że

1. jestem(śmy) uprawniony(nieni) do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
2. posiadamy uprawnienia do wykonywania prac objętych niniejszą procedurą oraz spełniamy warunki udziału.
3. Zapoznałem(liśmy) się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami oraz zdobyłem(liśmy) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia i nie wnoszę do niego uwag.
4. nie zalegam(y) z opłacaniem podatków, opłat oraz nie zalegam(y) z opłacaniem , opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, a wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.
5. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
6. cena oferty uwzględnia zakres dostaw zgodny z warunkami podanymi w formularzu zapytania ofertowego i zawiera wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
7. Uwzględniłem(iśmy) zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury stanowiące integralną część ZO, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego.
8. Nazwisko(a) i imię(ona) osoby(ób) do kontaktów ze strony Wykonawcy………………………………………………………..

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art. 305 kk

……………………………………….. ..................................

( podpis(y) osób uprawnionych (data)

do reprezentacji Wykonawcy lub Pełnomocnik

**Załącznik nr 3 do ZO znak: 2/ZO/ 2020- oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA** |

**Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie zasadą konkurencyjności na realizację usług doradztwa prawnego w ramach projektu „Starter WiM”. Postępowanie prowadzone w trybie zasady konkurencyjności.**

działając w imieniu Wykonawcy\*:

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

1. oświadczam(y), że nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.: nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
   1. uczestniczenie 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.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art.233kk oraz 305 kk.

***\* w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.***

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

(podpis(y) osób uprawnionych (data)  
do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)

#### Załącznik nr 4 do ZO - 2/ZO/2020- wykaz osób

|  |
| --- |
| **Wykaz osób które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia oraz wykaz usług** |

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie zasadą konkurencyjności **na** **realizację usług doradztwa prawnego w ramach projektu „Starter WiM”. Postępowanie prowadzone w trybie zasady konkurencyjności.**

działając w imieniu Wykonawcy\*:

………………………………………………………………………………………………………….............................……

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

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

**Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia skierujemy następujące osoby:**

| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Doświadczenie** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Podmiot dla którego usługa była zrealizowana***  ***/nazwa, adres/*** | **Przedmiot usługi na rzecz MŚP** | **Termin realizacji usługi**  ***(rozpoczęcie/***  ***zakończenie)*** |
| **1** | **2** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art.233kk oraz 305 kk.

*...................................................................................... ........................................*

*(podpis(y) osób uprawnionych (data)  
do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)*