

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

MGOPS.4210.1.6.2020

.....  
pieczęćka Wykonawcy

.....  
miejsowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na zadanie pod nazwą „Działania animacyjne- realizacja zajęć z terapii dźwiękami” w Klubie Seniora w ramach projektu „Gmina Kleczew stawia na seniorów!”, oferujemy wykonanie zamówienia objętego specyfikacją istotnych warunków zamówienia na ( zaznaczyć część „X”) za cenę ( wskazać ceny)

**CZĘŚĆ 1 – ZAJĘCIA – „MUZYKOTERIA”**

**CENA**

netto ..... zł słownie : .....)

plus podatek VAT w wysokości ..... % tj. ....zł

brutto ..... zł (słownie : .....)

**CZĘŚĆ 2 - ZAJĘCIA „TERAPIA TAŃCEM”**

**CENA**

A) netto ..... zł słownie: .....)

plus podatek VAT w wysokości ..... % tj. ....zł

B) brutto ..... zł (słownie :.....)

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Imię Nazwisko osoby (osób) upoważnionych do podpisania umowy:

.....

Numer telefonu: .... / .....

Numer faksu: .... / .....

Realizatorzy projektu współfinansowanego przez WRPO na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Gmina Kleczew  
Kleczew 62-540, ul. Plac Kościuszki 6  
e-mail: [ugim@kleczew.pl](mailto:ugim@kleczew.pl)  
tel. ( 0-63 ) 270-09-40 fax (0-63) 270-09-40

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleczewie  
Kleczew 62-540, ul. Strażacka 1  
e- mail: [mgops@mgops.kleczew.pl](mailto:mgops@mgops.kleczew.pl)  
tel. (0-63) 270-11-39 fax (0-63) 220-40-27

Partner: Stowarzyszenie Integracji Społecznej RAZEM  
Konin 62-510 ul. Jacka Malczewskiego 6  
e-mail: [razemkonin@o2.pl](mailto:razemkonin@o2.pl);  
tel. (0-63) 243-12-76

Projekt „Gmina Kleczew stawia na seniorów!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego WRPO na lata 2014-2020

Numer REGON: ..... Numer NIP: .....

Adres kontaktowy email: .....

**UWAGA; proszę podać czytelny; adres e-mail i nr faksu na który wykonawca będzie otrzymywał od zamawiającego wszystkie informacje związane z prowadzonym postępowaniem po otwarciu ofert. W związku z przysługującymi środkami ochrony prawnej wykonawcy, liczonymi od dnia przekazania informacji należy upewnić się, że podany adres e-mailowy i podany nr faksu funkcjonuje w sposób poprawny.**

1. Termin wykonania zamówienia zgodnie z zapisami zapytania ofertowego.
  2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego - specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje, potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
  3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w treści zapytania ofertowego.
  4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.\*\*
  5. W przypadku uznania niniejszej oferty za ofertę najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego, a przed zawarciem umowy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
  6. Oferta wraz z załącznikami została złożona na ..... stronach kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....
3. Załącznikami do niniejszej oferty są:
- a) .....
  - b) .....
  - c) .....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: .....

\* niepotrzebne skreślić

\*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy lub  
osoby upowa

Realizatorzy projektu współfinansowanego przez WRPO na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Gmina Kleczew  
Kleczew 62-540, ul. Plac Kościuszki 6  
e-mail: [ugim@kleczew.pl](mailto:ugim@kleczew.pl)  
tel. (0-63) 270-09-40 fax (0-63) 270-09-40

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleczewie  
Kleczew 62-540, ul. Strażacka 1  
e-mail: [mgops@mgops.kleczew.pl](mailto:mgops@mgops.kleczew.pl)  
tel. (0-63) 270-11-39 fax (0-63) 220-40-27

Partner: Stowarzyszenie Integracji Społecznej RAZEM  
Konin 62-510 ul. Jacka Malczewskiego 6  
e-mail: [razemkonin@o2.pl](mailto:razemkonin@o2.pl)  
tel. (0-63) 243-12-76

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

MGOPS.4210.1.6.2020

.....  
pieczętka Wykonawcy

.....  
miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ  
KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a,

.....  
reprezentujący/a:

.....  
przystępując do zapytania ofertowego świadczenie usług na realizację zadania pod nazwą: „Działania animacyjne- realizacja zajęć z terapii dźwiękami” w Klubie Seniora w ramach projektu „Gmina Kleczew stawia na seniorów!” oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. Gmina Kleczew/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleczewie

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu 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.

.....  
*podpis i pieczętka Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

---

Realizatorzy projektu współfinansowanego przez WRPO na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Gmina Kleczew  
Kleczew 62-540, ul. Plac Kościuszki 6  
e-mail: [ugim@kleczew.pl](mailto:ugim@kleczew.pl)  
tel. (0-63) 270-09-40 fax (0-63) 270-09-40

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleczewie  
Kleczew 62-540, ul. Strażacka 1  
e-mail: [mgops@mgops.kleczew.pl](mailto:mgops@mgops.kleczew.pl)  
tel. (0-63) 270-11-39 fax (0-63) 220-40-27

Partner: Stowarzyszenie Integracji Społecznej RAZEM  
Konin 62-510 ul. Jacka Malczewskiego 6  
e-mail: [razemkonin@o2.pl](mailto:razemkonin@o2.pl)  
tel. (0-63) 243-12-76

Załącznik Nr 3 do SIWZ

.....  
nazwa i adres wykonawcy

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenia zamówienia publicznego, na usługę wykonania zamówienia pn **“Działania animacyjne- realizacja zajęć z terapii dźwiękami” w Kluie Seniora**”, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ( tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.), w szczególności:

- 1) posiadamy(y) kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia; znajduję(my) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia
- 3) zapewnia (y) gwarancje starannego i należytego wykonania zamówienia

.....  
Podpis(y) upelnomocnionego(-ych)  
przedstawiciela(i) wykonawcy(-ów)

---

Realizatorzy projektu współfinansowanego przez WRPO na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Gmina Kleczew  
Kleczew 62-540, ul. Plac Kościuszki 6  
e-mail: [ugim@kleczew.pl](mailto:ugim@kleczew.pl)  
tel. ( 0-63 ) 270-09-40 fax (0-63) 270-09-40

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleczewie  
Kleczew 62-540, ul. Strażacka 1  
e- mail: [mgops@mgops.kleczew.pl](mailto:mgops@mgops.kleczew.pl)  
tel. (0-63) 270-11-39 fax (0-63) 220-40-27

Partner: Stowarzyszenie Integracji Społecznej RAZEM  
Konin 62-510 ul. Jacka Malczewskiego 6  
e-mail: [razemkonin@o2.pl](mailto:razemkonin@o2.pl);  
tel. (0-63) 243-12-76