Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**Nr postępowania: 1/POWR2.6/PZN/2017 z dnia 18.05.2017 r.**

Nazwa firmy:

Adres:

Tel:

E-mail, na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję:

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH

UL. KONWIKTORSKA 9, 00-216 WARSZAWA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **nr 1/POWR2.6/PZN/2017 z dnia 18.05.2017 r.** wystawione przez Polski Związek Niewidomych na **dokonania wizji lokalnej i obmiaru technicznego budynków 5 jednostek administracji województwa mazowieckiego pod kątem dostępności dla os. z niepełnosprawnościami** w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pt. „Monitoring jednostek administracji woj. mazowieckiego pod kątem dostosowania do postanowień́ Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych” (nr umowy: POWR.02.06.00-00.0022/16-00), przedkładam niniejszą ofertę oświadczając, że akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w specyfikacji istotnych warunków zapytania ofertowego jako wyłączną podstawę procedury wyboru wykonawcy.

1. Oferuję wykonanie zamówienia, zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zawartymi w specyfikacji zapytania ofertowego za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| *Przedmiot zamówienia* | *Cena jednostkowa za poszczególną jednostkę (brutto)*  |
| **dokonania wizji lokalnej i obmiaru technicznego budynków 5 jednostek administracji województwa mazowieckiego pod kątem dostępności dla os. z niepełnosprawnościami:** |
| Urząd Gminy w Gostyninie wraz z jednostkami organizacyjnymi – do pomiaru zostanie wyznaczonych od 5 do 11 budynków.  |   |
| Urząd Miejski w Wołominie – do pomiaru zostanie wyznaczonych od 5 do 11 budynków. |   |
| Urząd Gminy Szczutowo – do pomiaru zostanie wyznaczonych od 5 do 11 budynków. |   |
| Starostwo Powiatowe w Kozienicach - do pomiaru zostanie wyznaczonych od 6 do 10 budynków. |   |
| Starostwo Powiatowe w Sokołowie Podlaskim - do pomiaru zostanie wyznaczonych od 6 do 10 budynków. |   |
| **Cena łączna za wszystkie jednostki (brutto**)  |   |

słownie: cena brutto za dokonania obmiaru technicznego budynków 5 jednostek administracji województwa mazowieckiego pod kątem dostępności dla os. z niepełnosprawnościami: ……………..……………………………………………………………………………………………………………………….………………………….

1. Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Polskim Związkiem Niewidomych, z Fundacją SYNAPSIS oraz Fundacją Polska Bez Barier osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:
3. Uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
4. Posiadanie udziałów lub co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
5. Pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
6. Pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności pozostawanie 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.
7. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.
8. Oświadczam, że znane mi są przepisy regulujące dostosowanie budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych z Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dn.12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z 2002 r. z późn. zm.) i/lub ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535), z uwzględnieniem zmian i wynikającymi z ustawy aktami prawnymi (rozporządzeniami MEN, Min. Zdrowia, ustawie o pomocy społ. etc).
9. Oświadczam, że zapoznałam/łem się ze specyfikacją istotnych warunków zapytania ofertowego oraz z warunkami wykonania zamówienia. Do ww. warunków nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i uznaję się za związaną/ego określonymi w nich postanowieniami.
10. Oświadczam, że jeżeli nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany przedstawione w moich dokumentach załączonych do oferty natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego.
11. Jestem/nie jestem zatrudniony(a)\* w instytucji uczestniczącej w realizacji PO\*\* (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej)
12. Jestem/nie jestem\* zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji PO\*\* (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej) tj.w………………………………………………………………………………………………… (nazwa i adres instytucji) na podstawie stosunku pracy oraz nie zachodzi/zachodzi\* konflikt interesów\*\*\* lub podwójne finansowanie.
13. Oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza i nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.
14. Zobowiązuję się do stawiennictwa w wyznaczonym przez Zamawiającego czasie tj. w godz. 8.00 – 16.00 i terminie 3 dni kalendarzowych od momentu poinformowania Wykonawcy o uznaniu jego oferty za najkorzystniejszą do osobistego stawiennictwa w siedzibie Zamawiającego lub innym ustalonym przez strony miejscu w celu podpisania umowy.
15. Mam świadomość, iż nieusprawiedliwiony brak stawiennictwa Wykonawcy w wyznaczonym terminie może spowodować odstąpienie od podpisania umowy przez Zamawiającego.

a) Realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z warunkami oraz wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym;

b) Zobowiązuję się do spełniania pozostałych wymagań wobec wykonawcy:

* rzetelnej i terminowej, zgodnej z wymogami projektowymi realizacji przedmiotu umowy;
* osobistego wykonywania usługi (dot. osób fizycznych),
* pozostawania w okresie realizacji przedmiotu zapytania ofertowego w pełnej dyspozycyjności Zamawiającego,
* prawidłowej i efektywnej realizacji powierzonych zadań w okresie trwania umowy,
* przekazywania dokumentacji w terminach wskazanych z zapytaniu ofertowym, w tym: matryca diagnostyczna–dostępność wraz z protokołem zawierającym uwagi oraz ewentualne wskazanie formy i sposobu naprawienia uchybień oraz faktury VAT/rachunki;

c) Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że płatność za realizację przedmiotu zamówienia będzie dokonywana nie później niż 14 dni po otrzymaniu faktury/ rachunku oraz pod warunkiem otrzymania środków przez Zamawiającego z Instytucji Pośredniczącej i w związku z tym może ulegać niezależnym od Zamawiającego opóźnieniom.

d) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.

1. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczam, że jeżeli nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany przedstawione w moich dokumentach załączonych do oferty natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego.
3. Do niniejszego formularza przedkładam następujące dokumenty:
4. Formularz ofertowy
5. …………………

data …………………….. podpis Oferenta ………………………………………………..

\* niewłaściwe wykreślić

\*\* Jako instytucję uczestniczącą w realizacji POrozumie się Instytucję Zarządzającą PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO

*\*\*\** Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych*.*