Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**Nr postępowania:**

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:

Adres:

Tel:

E-mail, na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję:

Instytut Tyflologiczny Polskiego Związku Niewidomych

UL. KONWIKTORSKA 9  
00-216 WARSZAWA

W odpowiedzi na rozeznanie rynku **1/Programy/PZN/2021** ogłoszone przez Instytut Tyflologiczny Polskiego Związku Niewidomych **na druk programu rehabilitacyjnego w ramach projektu pt. „Zrób to sam Insite BAR - specjalistyczne programy rehabilitacyjne”**, przedkładam niniejszą ofertę oświadczając, że akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w rozeznaniu rynku jako wyłączną podstawę procedury wyboru wykonawcy.

|  |
| --- |
| **Cena brutto za realizację zamówienia:** |
|  |

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z warunkami wykonania zamówienia. Do ww. warunków nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i uznaję się za związaną/ego określonymi w nich postanowieniami.
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.
3. Oświadczam, że prowadzę własną drukarnię z odpowiednim do realizacji zamówienia parkiem maszynowym, w miejscowości………………………………………………………………………………………………………………………, pod adresem……………………………………………………………………………………………………………………….
4. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Instytutem Tyflologicznym Polskiego Związku Niewidomych osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:
5. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
6. posiadanie udziałów lub co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
7. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
8. 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.
9. Oświadczam, że nie jestem personelem projektu zgodnie z definicją zawartą w punkcie 4.5 rozeznania rynku nr 1/AKTYWNOSC/PZN/2020.
10. Oświadczam, że posiadam wykwalifikowaną kadrę do wykonywania publikacji w powiększonym druku. Co najmniej 1 osoba ma 3-letnie doświadczenie.
11. Zobowiązuję się do podpisania umowy.
12. Realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z warunkami oraz wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
13. Zobowiązuję się do spełniania pozostałych wymagań wobec:
14. rzetelnej i terminowej, zgodnej z wymogami projektowymi realizacji przedmiotu umowy,
15. prawidłowej i efektywnej realizacji powierzonych zadań w okresie trwania umowy,
16. po zakończeniu umowy przekazania protokołu wskazującego na prawidłowe wykonanie zadania wraz z wystawieniem faktury,
17. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że płatność za realizację przedmiotu zamówienia będzie dokonana nie później niż 14 dni po otrzymaniu rachunku w miarę środków przekazanych przez PFRON.
18. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.
19. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
20. Oświadczam, że jeżeli nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany w moich dokumentach załączonych do oferty natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego.

**Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w Formularzu oferty oraz w przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.**

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

Do zapytania ofertowego dołączono:

1. Zaświadczenie z numerami REGON, NIP
2. Zaświadczenie o niezaleganiu wobec ZUS i Urzędu Skarbowego
3. 1 rekomendację

\* Niepotrzebne skreślić lub usunąć.