



POLSKI  
ZWIĄZEK  
NIEWIDOMYCH



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

## „Barraga: Program usprawniania widzenia”

Załącznik nr 1

### FORMULARZ OFERTY

Nr postępowania:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:

Adres:

NIP:

REGON:

Tel:

E-mail, na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe 1/BARRAGA/PZN/2024 ogłoszone przez Polski Związek Niewidomych – Instytut Tyflogiczny na druk i skład oraz grafikę programu rehabilitacyjnego w ramach projektu pt. „Barraga: Program usprawniania widzenia” przedkładam niniejszą ofertę oświadczając, że akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym jako wyłączną podstawę procedury wyboru wykonawcy.

	Cena netto za realizację zamówienia:	Cena brutto za realizację zamówienia:
Druk i skład		
opracowanie graficzne		
Cena łączna		

#### OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em 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 nie jestem powiązana/y z Polskim Związkiem Niewidomych osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:
  - a) Uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b) Posiadanie udziałów lub co najmniej 10% udziałów lub akcji,
  - c) Pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d) 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.
4. Oświadczam, że nie jestem personelem projektu, czyli osobą/ami zaangażowanymi do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu na podstawie stosunku pracy i będącymi wolontariuszem/ami wykonującymi świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688, z późn. zm.); personelem projektu jest również osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą będąca beneficjentem oraz osoby z nią współpracujące w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. Zm.).
5. Oświadczam, że posiadam wykwalifikowaną kadrę do wykonywania publikacji w czarnodruku.
6. Zobowiązuję się do podpisania umowy.
7. Realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z warunkami oraz wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
8. Zobowiązuję się do spełniania pozostałych wymagań wobec:
  - a) Rzetelnej i terminowej, zgodnej z wymogami projektowymi realizacji przedmiotu umowy,
  - b) Prawidłowej i efektywnej realizacji powierzonych zadań w okresie trwania umowy,
  - c) Po zakończeniu umowy przekazania protokołu wskazującego na prawidłowe wykonanie zadania wraz z wystawieniem faktury,
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.
10. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

11. Oświadczam, że jeżeli nastąpią jakiegokolwiek znaczące zmiany w moich dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego.

Świadoma/y 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. 1 rekomendację