Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

# Nazwa oraz dane wykonawcy składającego ofertę:

adres siedziby, NIP, REGON, dane kontaktowe: tel. e-mail

# ………………………………………….…………………

**…………………………………………………………….**

# …………………………….…………………….………

**FORMULARZ OFERTY WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 2/AP/2023 z dnia 09.08.2023r.

na zakup i dostawę artykułów spożywczych dla uczestników Centrum Integracji Społecznej w związku z realizacją projektu, pn. „Akcja Praca! Program reintegracji w ramach centrum integracji społecznej”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (Oś priorytetowa IX - "Solidarne społeczeństwo", Działanie 9.2. – „Włączenie”, Poddziałanie

9.2.1. - "Aktywne włączenie społeczne" ), w trybie zasady konkurencyjności oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnego z wymaganiami i warunkami zawartymi w ww. zapytaniu ofertowym, według poniższej kalkulacji w zakresie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część zamówienia** | **Przedmiot**  **zamówienia** | **Łączna wartość zamówienia brutto** | |
| **PLN** | **słownie** |
| I | Pieczywo i ciasta |  |  |
| II | Owoce i warzywa |  |  |
| III | Nabiał |  |  |
| IV | Wędliny (produkty z krótkim terminem  przydatności), mięso |  |  |
| V | Ryby |  |  |
| VI | Konserwy i przetwory z mięsa |  |  |
| VII | Artykuły  ogólnospożywcze |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |

**Ponadto oświadczam/y, że:**

1. ceny wskazane w punkcie 1 oferty obejmują pełen zakres zamówienia określony w zapytaniu ofertowym, jak również wszystkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia;
2. akceptuję/my termin i warunki realizacji usługi;
3. usługę stanowiącą przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie określonym w Zapytaniu ofertowym;
4. akceptuję/my warunek, iż zapłata za wykonane zamówienie nastąpi w terminie 21 dni od daty dostarczania faktury/rachunku wystawionej po każdym cyklu rozliczeniowym;
5. zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte;
6. uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert;
7. w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązuję/my się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

……………………………………… dnia …………………………….

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

podpis upełnomocnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy

Osobą do kontaktu ze strony Wykonawcy jest: …………....................................................................………

tel. ……...............…..........……………. e-mail: ................................................................................................

Załączniki do oferty:

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

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

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

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

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Dotyczy Zapytania ofertowego nr 2/AP/2023 z dnia 09.08.2023r. na zakup i dostawę artykułów spożywczych dla uczestników Centrum Integracji Społecznej w związku z realizacją projektu, pn. „Akcja Praca! Program reintegracji w ramach centrum integracji społecznej”, prowadzonego w trybie zasady konkurencyjności.

# OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ja/My niżej podpisany(a) ,

Oświadczam/my, że spełniam wszystkie wymagane warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym nr 2/AP/2023, tj.:

1. spełniam/y\* warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu ofertowym,
2. znajduję się/ znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia,
3. wskazana cena w Formularzu Ofertowym (zał. nr 4), uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania,
4. akceptuję/akceptujemy\* warunki wskazane w Zapytaniu ofertowym,
5. jestem/jesteśmy\* związani złożoną ofertą przez okres 30 dni - bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert,
6. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. Ponadto w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
7. posiadam/my wszelkie niezbędne uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi.
8. Jestem/jesteśmy uprawniony/eni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi.
9. wyrażam/wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych w procesie wyłonienia wykonawcy na zakup i dostawę artykułów spożywczych dla uczestników Centrum Integracji Społecznej prowadzonego przez CISTOR SPS.
10. jednocześnie oświadczam/my, że przekazuję/emy dane osobowe całkowicie dobrowolnie. Oświadczam/my ponadto, że zostałam/liśmy poinformowana/wani o przysługującym prawie dostępu do treści tych danych i możliwości ich poprawiania, a także o prawie wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie.

……………………………………… dnia ……………………………..

…………………………………………………….. podpis Wykonawcy

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

# Nazwa oraz dane wykonawcy składającego ofertę:

adres siedziby, NIP, REGON, dane kontaktowe: tel. e-mail

# ………………………………………….…………………

**…………………………………………………………….**

# …………………………….…………………….………

Dotyczy Zapytania ofertowego nr 2/AP/2023 z dnia 09.08.2023r. na zakup i dostawę artykułów spożywczych dla uczestników Centrum Integracji Społecznej w związku z realizacją projektu, pn. „Akcja Praca! Program reintegracji w ramach centrum integracji społecznej”, prowadzonego w trybie zasady konkurencyjności.

# OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH1

Ja niżej podpisany(a) ,

oświadczam, że podmiot, który reprezentuję jest/nie jest2 powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z

przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

Podpis Wykonawcy

1. Oświadczenie należy wypełnić oddzielnie dla każdej osoby upoważnionej
2. Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.), dalej RODO, informujemy, że:

* 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest CISTOR Stowarzyszenie Partnerstwo Społeczne z siedzibą przy ul. Stokrotkowa 22, w Toruniu 87-100, tel.: 56 654 92 79, adres e-mail: [cistor@cistorsps.pl](mailto:cistor@cistorsps.pl) reprezentowana przez członków zarządu, zgodnie z reprezentacją w KRS.
  2. W Instytucji został powołany Inspektor ochrony danych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: [ido@cistorsps.pl](mailto:ido@cistorsps.pl)
  3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z przystąpienia do procedury złożenia oferty na zakup i dostawę artykułów spożywczych dla uczestników Centrum Integracji Społecznej, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO,
  4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych).
  5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji wyboru wykonawcy na zakup i dostawę artykułów spożywczych dla uczestników Centrum Integracji Społecznej.
  6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim, chyba, że instytucjom upoważnionym z mocy prawa.
  7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
  8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  9. Dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia umowy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji związanej z realizacją projektu.

Zapoznałem się

……………………………………………. ……….………………………………………… miejscowość i data czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego

Dotyczy Zapytania ofertowego nr 2/AP/2023 z dnia 09.08.2023r. na zakup i dostawę artykułów spożywczych dla uczestników Centrum Integracji Społecznej w związku z realizacją projektu, pn. „Akcja Praca! Program reintegracji w ramach centrum integracji społecznej”, prowadzonego w trybie zasady konkurencyjności.

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW DODATKOWYCH**

Ja/My niżej podpisany(a) ,

* + 1. oświadczam/my, że spełnimy dodatkowe warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym nr 2/AP/2023, tj.: wśród osób bezpośrednio uczestniczących w wykonywaniu zamówienia zatrudniona będzie co najmniej:

1. 1 osoba bezrobotna na podstawie skierowania urzędu pracy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 ze zm.) lub na podstawie właściwego dokumentu kierującego bezrobotnych do pracodawcy, wystawionego przez organ zajmujący się realizacją zadań z zakresu rynku pracy, określony w analogicznych przepisach państwa członkowskiego UE lub EOG lub
2. 1 osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub
3. 1 osoba niewymieniona w kategoriach wskazanych wyżej o której mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego;
   * 1. zatrudnienie osoby wskazanej wyżej nastąpi w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia zawarcia umowy w sprawie zamówienia i będzie trwało przez cały okres trwania umowy w sprawie zamówienia; zatrudnienie nastąpi na podstawie umowy o pracę;
     2. zobowiązujemy się do przedstawienia Zamawiającemu w terminie 21 dni od dnia zawarcia umowy odpowiednio: zgłoszeń ofert pracy przedstawionych urzędowi pracy, odpisu skierowania bezrobotnego przez urząd pracy do pracodawcy, umowę o pracę; (również w przypadku zmian osobowych)

……………………………………………. ……….………………………………………… miejscowość i data czytelny podpis Wykonawcy