

Załącznik nr 1

WZÓR - FORMULARZ OFERTOWY

WYKONAWCA:

.....

.....

tel/fax:

O F E R T A

W nawiązaniu do zapytania ofertowego na zadanie pn. „Przeprowadzenie działań wspierających Gminę Włoszczowa w przygotowaniu Programu Rewitalizacji na lata 2016–2024

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w cenie:

BRUTTO za wykonanie zamówienia, ze wszystkimi opłatami koniecznymi przy realizacji zamówienia w wysokości PLN

(słownie PLN)

w tym podatek VAT w wysokości % co stanowi kwotę PLN

(słownie: PLN)

netto: (słownie:)

.....PLN)

1. Termin realizacji przedmiotu zamówienia :
2. Warunki płatności : do 30 dni od dnia wystawienia faktury.
3. Na zrealizowany przez nas przedmiot umowy udzielimy gwarancji w ilości miesięcy.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

6. Podane w ofercie ceny nie będą podlegać zmianie i waloryzacji. Podana cena zawiera wszystkie koszty konieczne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia wg opisu podanego w zapytaniu ofertowym.
7. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.)
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - 1)
 - 2)
 - 3)

9. W sprawach związanych z niniejszym postępowaniem należy kontaktować się z :

Imię i nazwisko:

.....

Adres:

Telefon: Fax.....

Data i podpis

.....

podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających
pełnomocnictwo

Wzór

Załącznik nr 2 Wykaz usług

(pieczęć Wykonawcy)

Lp.	Przedmiot usługi	Data wykonania	Wartość usługi [zł]	Zleceniodawca
Programy/plany rewitalizacji				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Strategie rozwoju dla jednostek samorządu terytorialnego				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Dokumenty diagnostyczne/badania grup interesariuszy				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Analizy i/lub ekspertyzy na rzecz podmiotów działających dla społeczności lokalnej spoza sektora FP				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Wzór

Załącznik 3 Wykaz osób

(pieczęć Wykonawcy)

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie*	Forma dysponowania osobą	Funkcja w zespole	Doświadczenie
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

*Należy dołączyć dokumenty potwierdzające przedstawione informacje (dyplom ukończenia studiów).

Wzór

(pieczęć Wykonawcy)

Załącznik 4 Oświadczenie o posiadanej polisie OC

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż podmiot, który reprezentuje jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, w ramach kodu PKD w ramach którego wykonywane będzie zlecenie będące przedmiotem oferty. Do oświadczenia załącza się potwierdzenie w postaci kserokopii polisy OC potwierdzonej za zgodność z oryginałem.