# Załącznik nr 1

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

Imię i nazwisko oferenta

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

Adres Oferenta

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

tel., mail

## FORMULARZ OFERTY

| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Koszt realizacji usługi dostarczania posiłków** **(koszt brutto)** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1 | Przerwa kawowa podczas wydarzeń kulturalnych (8 wydarzeń) | Stawka brutto za 1 osobę:…………………………………………..Stawka brutto za 8 wydarzeń:………………………………………. |
| 2 | Przerwa kawowa podczas spotkań partnerskich (24 spotkania) | Stawka brutto za 1 osobę:…………………………………………..Stawka brutto za 24 spotkania:………………………………………. |
| 3 | Przerwa kawowa podczas spotkań twórczych/tematycznych (24 spotkania) | Stawka brutto za 1 osobę:…………………………………………..Stawka brutto za 24 spotkania:………………………………………. |
| 4 | Przerwa kawowa podczas warsztatów dodatkowych (24 spotkania) | Stawka brutto za 1 osobę:…………………………………………..Stawka brutto za 24 spotkania:………………………………………. |
| 5 | Przerwa kawowa podczas spotkań z zakresu poradnictwa i lokalnego wsparcia dla osób z niepełnosprawnością (24 spotkania) | Stawka brutto za 1 osobę:…………………………………………..Stawka brutto za 24 spotkania:………………………………………. |
| 6 | Przerwa kawowa oraz forma grillowa cateringu podczas pikników integracyjnych (6 wydarzeń) | Stawka brutto za 1 osobę:…………………………………………..Stawka brutto za 6 wydarzeń:………………………………………. |
|  | **Łączna wartość zamówienia**  | Stawka brutto za wszystkie wydarzenia:……………………………… |

Oświadczam, iż w dniu ....................... zapoznałem/-łam się z treścią zapytania ofertowego nr 1/AKTON/FOB/2021 oraz, że spełniam wszystkie zawarte w nim wymogi dotyczące oferenta. Ponadto potwierdzam, że podana cena jednostkowa uwzględnia wszystkie prace
i czynności oraz koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w ofercie (w tym koszty obowiązkowego ubezpieczenia społecznego ponoszone przez Zamawiającego).

Miejscowość, data Podpis Oferenta

## OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ

Oświadczam, że nie mam powiązań kapitałowych lub osobowych rozumianych jako wzajemne powiązania między Fundacją Oczami Brata lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jej imieniu lub osobami wykonującymi w jej imieniu czynności związane
z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy
a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu 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.

Miejscowość, data