Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego z dnia 13 stycznia 2025 r.

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe z dnia 13 stycznia 2025 r. dotyczące przedmiotu zamówienia:

***Przedmiotem zamówienia jest realizacja druku:***

1. ***Poradnika rehabilitacyjnego – 10 000 egz.***
2. ***Poradnika ekspertów - 10 000 egz.***

***wraz z realizacją opracowania graficznego i składu oraz dystrybucji poradników do określonych odbiorców (16 miejsc – 16 województw) za przesyłką kurierską.***

***Zamówienie będzie realizowane w ramach projektu pn. „Wydawnictwa dla Amazonek” realizowanego przy dofinansowaniu z PFRON.***

składam niniejszą ofertę.

W imieniu .………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwa i adres Oferenta, e-mail, NIP, REGON

oświadczam, że zapoznałam/łem się z warunkami **Zapytania Ofertowego z dnia 13 stycznia 2025 r.** i oświadczam, że spełniam warunki w nim zawarte oraz deklaruję rzetelnie i poprawnie wypełniać dokumentację przewidzianą w celu prawidłowej realizacji zamówienia.

Składam następującą ofertę realizacji zamówienia:

1. **Usługi – całkowity koszt realizacji druku – max 70 pkt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Koszt druku 20.000 sztuk poradników** | **Kwota brutto PLN** |
| Należy podać uśredniony jednostkowy (za 1 sztukę każdego poradnika) koszt BRUTTO druku wraz z opracowaniem graficznym i składem oraz dystrybucją do 16 miejsc – wyrażone w **brutto PLN (cena zawiera podatek VAT).** |  |
| Należy podać całkowity koszt BRUTTO druku 20.000 sztuk poradników wraz z opracowaniem graficznym i składem oraz dystrybucją do 16 miejsc – wyrażone w **brutto PLN (cena zawiera podatek VAT).** |  |

Słownie całkowity koszt BRUTTO druku: …………………………………………………………………………………………….

1. **Posiadane doświadczenie w ciągu ostatnich 5 lat w realizacji druku wydawnictw finansowanych ze środków publicznych, realizowanych na zlecenie podmiotów korzystających z dofinansowania ze środków publicznych, z wymienieniem z nazwy tych podmiotów oraz tytułów zrealizowanych pozycji wydawniczych i roku ich realizacji – oferty bez przedstawionego doświadczenia nie będą rozpatrywane – max 20 pkt.**

Oświadczam/-y, że w ciągu ostatnich 5 lat nasz podmiot zrealizował druk poniższych wydawnictw dofinansowanych ze środków publicznych, realizowanych na zlecenie podmiotów korzystających z dofinansowania ze środków publicznych. Są to następujące wydawnictwa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa pozycji wydawnictwa**(np. nazwa książki, biuletynu, itp.) | **Źródło/rodzaj środków publicznych, z których zostało sfinansowane wydawnictwo**(np. nazwa urzędu miasta, funduszu publicznego, środki UE, itp.) | **Nazwa podmiotu zlecającego druk wydawnictwa, dysponująca środkami publicznymi**(nazwa stowarzyszenia, firmy, itp., która otrzymała dofinansowanie z instytucji) | **Rok**(rok druku wydawnictwa) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

1. **Deklaracja dotrzymania terminu realizacji zamówienia**

Deklarujemy, że zrealizujemy zamówienie w terminie od 23 stycznia 2025 r. do 28 lutego 2025 r. po podpisaniu umowy i dostarczeniu materiałów do druku.

**TAK / NIE** – niepotrzebne skreślić.

**………………………………………………………………………………………..**

**Data, imię i nazwisko, podpis i pieczęć Oferenta**

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 13 stycznia 2025 r.

**Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

Przystępując do realizacji usługi druku wydawnictw: poradnika rehabilitacyjnego i poradnika ekspertów w ramach realizacji projektu pn.: „Wydawnictwa dla Amazonek”, dofinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Wnioskodawcę *(nazwa i adres Wnioskodawcy): …………………………………………………* ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ja *(imię i nazwisko)* ................................................................................................................................

jako osoba upoważniona do reprezentacji Wnioskodawcy, oświadczam, że Wnioskodawca spełnia wymóg braku powiązań kapitałowych lub osobowych, tj.:

Oświadczam/y, że nasz podmiot nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo ze Zleceniodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniodawcy lub osobami wykonującymi w imieniu Zleceniodawcy czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy | Data i miejsce |
|  |  |