**Załącznik nr 1**

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

Imię i nazwisko oferenta

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

Adres Oferenta

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

tel., mail

**Formularz Oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Koszt całkowity zatrudnienia za godzinę zegarową** **(koszt brutto)\*** |
|  |  |  |
| 1 | Asystent Osoby Niepełnosprawnej  | …….zł za godz.330 godz x …………… = ………………. Zł  |

**O**świadczam, iż w dniu ....................... zapoznałem/-łam się z treścią zapytania rekrutacyjnego oraz, że spełniam wszystkie zawarte w nim wymogi dotyczące oferenta.

...................................................... ..................................................... Miejscowość, data Czytelny podpis Oferenta

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Oświadczam, że nie mam powiązań kapitałowych lub osobowych rozumianych jako wzajemne powiązania między Fundacją Imago lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu lub osobami wykonującymi w jego 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  Czytelny podpis Oferenta

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW POSTĘPOWANIA**

W związku z ofertą składaną w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia usługi Asystenta Osoby Niepełnosprawnej i Niesamodzielnej na rzecz uczestników projektu **„Dąbrowskie Centrum Asystenckie” współfinansowanego przez Unię Europejską (9.2.1 RPO WSL)**  oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu, określone w zapytaniu ofertowym.

...................................................... ..................................................... Miejscowość, data Czytelny podpis Oferenta