# Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZESŁANEK DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W imieniu wykonawcy oświadczam, iż pomiędzy Zamawiającym a wykonawcą

……………………………………………*(nazwa wykonawcy)……………………….* nie istnieją powiązania kapitałowe lub osobowe.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
* pozostawaniu z wykonawcą w stosunku prawnym lub faktycznym mogącym budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności stron tego stosunku.

……………… …………………………………

*Miejscowość, data podpis osoby/osób*

*uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTY**

Ja, niżej podpisana/-y, …………………………………………………………, reprezentując ………………………… …………………………………………………. w odpowiedzi na przesłane rozeznanie rynku**,** składam niniejszą ofertę.

Składam następującą ofertę realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zajęć** | **Wymagania w stosunku do osób prowadzących zajęcia** | **Ilość godzin do realizacji** | **Cena jednostkowa brutto (za godzinę)** | **Cena łączna brutto (za całość)** |
| 1 | Indywidualne spotkania z psychiatrą dla 5 osób | - lekarz medycyny o specjalizacji psychiatria- minimum 1 rok doświadczenia zawodowego | 6 godzin na osobę, łącznie 30 godzin |  |  |
| 2 | Grupowe zajęcia z muzykoterapeutą dla 1 grupy 20 osób | - wykształcenie wyższe licencjackie lub magisterskie - ukończone studia podyplomowe z zakresu muzykoterapii- minimum 1 rok doświadczenia zawodowego | 24 godziny łącznie |  |  |
| 3 | Grupowe zajęcia ruchowe - fitness dla 1 grupy 10 osób | - wykształcenie wyższe licencjackie lub magisterskie w zakresie wychowania fizycznego lub sportu- minimum 1 rok doświadczenia zawodowego | 24 godziny łącznie |  |  |
| 4 | Grupowe zajęcia plastyczne dla 1 grupy 10 osób | - wykształcenie wyższe licencjackie lub magisterskie na kierunku związanym ze sztuką lub wykształcenie wyższe na dowolnym kierunku i ukończone studia podyplomowe na kierunku związanym ze sztuką lub- minimum 1 rok doświadczenia zawodowego | 12 godzin łącznie |  |  |
| 5 | Grupowe spotkania z farmaceutą dla 1 grupy 20 osób | - wykształcenie wyższe licencjackie lub magisterskie w zakresie farmacji lub ukończone studia podyplomowe w zakresie farmacji- minimum 1 rok doświadczenia zawodowego | 4 godziny łącznie |  |  |

**Każdy rodzaj zajęć stanowi odrębną część rozeznania rynku.**

Podana wartość oferty obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Wykonawca.

Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w treści rozeznaniu rynku.

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Zapoznałem się z treścią rozeznania rynku i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w rozeznaniu rynku.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.
4. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie, załącznikach są zgodne z prawdą.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – oświadczenie o braku powiązań

 ……………..……………… ……………………….…………………

miejscowość, data Podpis i pieczęć osoby podpisującej ofertę