



Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 1/EFS/CPE/2017



.....

miejsowość i data

pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

1. 1. Oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję jest/jestem:
 - a) uprawniony do wykonywania działalności i czynności w zakresie, w jakim ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
 - b) posiada niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia,
 - c) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
 - d) nie zalega z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
2. Wykonawca zrealizuje zamówienie w ustalonym terminie.

.....

czytelny podpis (imię i nazwisko), pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 1/EFS/CPE/2017



.....

miejsowość i data

pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z 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, w szczególności poprzez:

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

.....

czytelny podpis (imię i nazwisko), pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 1/EFS/CPE/2017



pieczęć Wykonawcy

.....

miejsowość i data

WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Doświadczenie podmiotu umożliwiające realizację usługi – **DESK RESEARCH** - dla wskazanego zakresu, o realizację którego się ubiega.

Lp.	Odbiorca usługi DESK RESEARCH*	Obszary tematyczne realizowane w ramach usługi	Osoba do kontaktu ze strony odbiorcy doradztwa**

* Nazwa oraz dane teleadresowe odbiorcy usługi

** Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy

*** Proszę dodać tyle wierszy ile jest konieczne

.....

czytelny podpis (imię i nazwisko), pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy



Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr 1/EFS/CPE/2017

POTWIERDZENIE OTRZYMANIA ZAPYTANIA OFERTOWEGO

<p>Potwierdzam odbiór dokumentów: Zapytanie ofertowe nr 1/EFS/CPE/2017 z dnia 5 kwietnia 2017r. wraz z załącznikami.</p>	<p>..... imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy, czytelny podpis</p>	<p>..... miejsowość, data, pieczęć firmowa</p>
---	---	---