Załącznik nr 1

Znak sprawy: GOPZiPU/262/4/2020/WD

**OFERTA NA**

na usługę specjalistyczną eksperta lekarza pediatry przy opracowaniu w części dotyczącej zagadnień chorób wieku dziecięcego procedur, metod oceny profilu zdrowotnego dzieci oraz ewaluacji pilotażu programu „Zdrowy Przedszkolak”

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY** |
| **Nazwa**  |   |
| **Adres**  |   |
| **Adres e-mail** |   |
| **Nr tel.** |   |
| **Nr NIP/KRS** (w przypadku działalności gospodarczej) |  |
| **OFERTA CENOWA** |
| **Nazwa usługi** | **Ilość godzin realizacji zamówienia** | **Cena brutto za 1 godzinę w PLN** | **Łączna cena zamówienia brutto w PLN** **(z VAT)** | **Łączna cena netto w PLN** **(bez VAT)** |
| **Usługa ekspercka specjalisty aktywności fizycznej** | **120** |  |   |   |

1. Oświadczam, iż w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu, składam ofertę na powyższych warunkach i zobowiązuje się podpisać umowę w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
4. W przypadku dostarczenia danych osobowych innych niż wymagane w treści ogłoszenia o zamówieniu, dobrowolnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień.
5. Oświadczam, iż spełniam wszystkie warunki udziału określone w OPZ w punkcie III, tj.

a) ukończone studia drugiego stopnia oraz doktorat w zakresie nauk medycznych,

b) przeprowadzone badania naukowe w zakresach przedmiotu zamówienia w grupie docelowej tj. dzieci w wieku rozwojowym i ich najbliższego otoczenia, w szczególności rodziny,

c) przeprowadzone prace aplikacyjne zakresach przedmiotu zamówienia w grupie docelowej tj. dzieci w wieku rozwojowym i ich najbliższego otoczenia, w szczególności rodziny,

d) przeprowadzone ewaluacje (w tym SWOT) w zakresach przedmiotu zamówienia,

 i zobowiązuję się przedstawić adekwatne dokumenty je potwierdzające na wezwanie Zamawiającego. Niedostarczenie ww. dokumentacji może spowodować odrzucenie oferty.

1. Oświadczam, iż nie jestem powiązany/a z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
2. uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
3. posiadaniu, co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
4. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
5. 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.
6. Oświadczam iż wszystkie informacje podane w oświadczeniach i ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis Wykonawcy* |