Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

………………………………………

………………………………………

………………………………………

p*ełna nazwa Wykonawcy,*

*adres, NIP/PESEL*

*(w zależności od formy prawnej)*

OFERTA

Ja niżej podpisana/y:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe na zadanie pod nazwą:

***Przeprowadzenie audytu zewnętrznego projektów PFRON na rzecz Stowarzyszenia Terapeutów (nr 1/2022/PFRON)***

* + - 1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Zapytaniem ofertowym za:
  1. audyt projektu, o którym mowa w pkt 3 lit a) zapytania: ……………………… brutto
  2. audyt projektu, o którym mowa w pkt 3 lit b) zapytania: ……………………… brutto
     + 1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i uznaję się za związanego określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
       2. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu ofertowym, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
       3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na mój adres:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis Wykonawcy*

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

**WYKAZ USŁUG W ZAKRESIE AUDYTU ZADAŃ LUB PROJEKTÓW FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

Składając ofertę realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego przedstawiam wykaz wykonanych usług na potwierdzenie posiadanego doświadczenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zleceniodawca | Zakres audytu | Termin wykonania |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

UWAGA: Warunek w zakresie doświadczenia, uznaje się za spełniony jeśli Wykonawca wykaże doświadczenie w przeprowadzeniu łącznie minimum 3 zadań.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis Wykonawcy*

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

**WYKAZ OSÓB POWOŁANYCH DO REALZIACJI ZAMÓWIENIA**

Składając ofertę realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektów oświadczam, że do realizacji zamówienia powołuje następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanej usługi w ramach zamówienia | Posiadane kwalifikacje | Posiadane doświadczenie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis Wykonawcy*

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

# OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI I NIEZALEŻNOŚCI (WZÓR)

Przystępując do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego zadania/projektu *(tytuł zadania/projektu) .*.................................................................................................................................. ................................................................................................................................................................ realizowanego na podstawie umowy numer *(numer umowy nadany przez PFRON)* ......................................................................................................... z dnia............................................ przez Wnioskodawcę *(nazwa Wnioskodawcy)* ...................................................................................... ................................................................................................................................................................

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

jako osoba uczestnicząca w przeprowadzeniu audytu oświadczam, że spełniam wymóg bezstronności i niezależności, tj.:

1. nie posiadam udziałów, akcji lub innych tytułów własności w Jednostce audytowanej lub w jednostce z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej, w której mam wykonać usługę dotyczącą audytu zewnętrznego zadania/projektu;
2. nie jestem i nie byłem(-am) w ciągu ostatnich 3 lat przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem), członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem Jednostki audytowanej albo jednostki z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej;
3. nie osiągnąłem(-am), chociażby w jednym roku w ciągu ostatnich 5 lat, co najmniej 50% przychodu rocznego z tytułu świadczenia usług na rzecz Jednostki audytowanej, jednostki wobec niej dominującej lub jednostek z nią stowarzyszonych, jednostek od niej zależnych lub współzależnych – *nie dotyczy to pierwszego roku działalności podmiotu przeprowadzającego audyt*;
4. w ciągu ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem(-am) w sporządzaniu dokumentów stanowiących przedmiot audytu zewnętrznego;
5. nie jestem małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej do drugiego stopnia i nie jestem związany(-a) z tytułu opieki, przysposobienia lub kurateli z osobą zarządzającą lub będącą w organach nadzorczych Jednostki audytowanej albo zatrudniającą przy prowadzeniu audytu takich osób;
6. nie jestem i nie byłem(-am) zaangażowany(-a) w planowanie, realizację, zarządzanie zadaniem/projektem, którego dotyczy audyt;
7. nie pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
8. nie mam żadnych innych powodów, które spowodowałyby, że nie spełniam warunków bezstronności i niezależności.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis osoby uczestniczącej w przeprowadzeniu audytu | Data i miejsce |
|  |  |