



FORMULARZ OFERTY

Znak sprawy: **04/WyRaS/2019**

Dotyczący naboru specjalistów ds. promocji i informacji do współpracy w trakcie wydarzeń w ramach projektu „WyRaS-Wykryj Raka Skóry” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 –2020, Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne,

Okres realizacji projektu: 2019-01-01 do 2022-12-31

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Fundacja SOS Życie

ul. Wrzosowa 16

39 – 300 Mielec

NIP: 8171069480

REGON: 690266077

Osoba wyznaczona do kontaktu:

Izabela Szumelda, telefon: 500 076 336, adres e-mail: fundacja.sos@interia.pl

2. Dane oferenta:

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania :

Zawód – kwalifikowany do projektu:

Nr dowodu osobistego:

Telefon:

Adres e-mail:

3. Oświadczam, że*:

- ✓ Zapoznałem się z pkt. I **Wymagane warunki dla specjalistów ds. promocji i informacji** akceptuję je i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
- ✓ Zapoznałem się i akceptuję pkt. IV. **Wynagrodzenie i rozliczenie za realizację usługi** i nie wnoszę do niego zastrzeżeń



- ✓ Posiadam/ Nie posiadam dermatoskop.
Posiadam/ Nie posiadam uprawnienia do przeprowadzenia badań dermatoskopowych.
- ✓ Związani jesteśmy ofertą do 30 dni kalendarzowych od zakończenia terminu składania ofert
- ✓ W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
- ✓ Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo - 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 przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
 - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d) 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.

4. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację SOS Życie na potrzeby realizacji projektu WyRaS – Wykryj Raka Skóry!, zgodnie z ustawą Dz.U. 2018 poz. 1000

6. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są*:

1. Curriculum vitae.....,
2.,
3.,

*-niepotrzebne skreślić

.....dn.
.....
podpis i pieczęć Oferenta