**Załącznik nr 4** do instrukcji udzielania zamówień o wartości

nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych.

……………………………………

 **(nazwa wykonawcy)**

**Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie**

**ul. …………………………………………………….…**

 **…...………………………………………….…………**

 **………….……………......……………….……………**

**OFERTA WYKONAWCY**

(na każdą część należy złożyć oddzielną ofertę wykonawcy)

**Na część…………………………………………..**

**Województwo………………………………………………..**

**Nr telefonu...................................................................................................................................**

**Nr faksu .......................................................................................................................................**

**e-mail: ..........................................................................................................................................**

**Nr rachunku bankowego ...........................................................................................................**

**Odpowiadając na zaproszenie do złożenia rozpoznania cenowego pn: ..………………………………………………………………………..….…………………..……………………………………………………………………..….…………**

**(na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych)**

1. Oferuję wykonanie usługi na podstawie umowy zlecenia będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

**brutto wraz z kosztami pracodawcy/ VAT** : …………..…………………… zł,

(słownie złotych: …………….............………….………………………………….…………

2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia do dnia 30.06.2019 roku.

3.Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

4. Wyrażam zgodę na 30 dniowy termin płatności w rozliczeniach z Zamawiającym, po podpisaniu protokołu z rzetelności i uczuciowości wykonania ankiet i wprowadzenia ich do arkusza kalkulacyjnego

5. W przypadku gdy oferent składa ofertę jako osoba fizyczna wymagane są dodatkowe załączniki, stanowiące integralną część oferty :
*1. Kwestionariusz osobowy*

*2. Oświadczenie do celów podatkowych*

……………………, dnia ……………… 20… r.

 (miejscowość)

**…………………………………..**

**podpis wykonawcy**

(\*) niepotrzebne skreślić

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

*(prosimy o uważne przeczytanie i wypełnienie drukowanymi literami lub elektronicznie)*

**DANE OSOBOWE:**

Nazwisko I imiona:....................................................................................................................................

Nazwisko rodowe: ....................................................................................................................................

Data urodzenia .....................................................................

Imię ojca ............................................................................... Imię matki …………………………………...

Numer ewidencyjny PESEL :................................................. Numer NIP: ...............................................

Seria i numer dowodu osobistego:............................................................................................................

**Adres zameldowania:**

jest to adres, który zostanie ujęty na rocznej deklaracji podatkowej PIT

ulica ……………………………………………… nr domu ……………….. nr mieszkania ...................

kod pocztowy …………………… miejscowość …………………………………………………………..

gmina ………………………………………………….. powiat ……………………………………………

województwo …………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy (wraz z nr kierunkowym).....................................................................................

telefon komórkowy...............................................................................................................................

**Adres zamieszkania/do korespondencji:**

ulica ……………………………………………… nr domu ……………….. nr mieszkania ...................

kod pocztowy …………………… miejscowość …………………………………………………………..

gmina ………………………………………………….. powiat ……………………………………………

województwo …………………………………………………………………………………………………

**Dane właściwego Urzędu Skarbowego**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………….…….

ulica …………………………………………………… nr ………………………..

kod pocztowy …………………… miejscowość …………………………………………………………….....

Należę do Narodowego Funduszu Zdrowia: ..................................................................................................................................................................

(wpisać nazwę Oddziału Funduszu)

 Czytelny podpis:

**OŚWIADCZENIE**

 **DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

1. Jestem zatrudniony(a) w (nazwa zakładu pracy)……………………………………………..

Ze stosunku pracy otrzymuję wynagrodzenie niższe/równe/wyższe\* od najniższego wynagrodzenia.

Jeżeli wyższe lub równe to wnoszę /nie wnoszę\* o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu wykonywania pracy na podstawie zawartej umowy zlecenia

2. Jestem/nie jestem\* studentem…………………………………………………………………….

3. Jestem/ nie jestem\* emerytem: nr emerytury…………………………………………………...

4. Jestem/ nie jestem\* rencistą: nr renty…………………………………………………………...

Okres na jaki ustalono inwalidztwo…………………………………………………………………..

5. Przebywam na urlopie bezpłatnym tak/nie\*…………………………………………………….

6. Jestem/ nie jestem\* zatrudniony na umowę zlecenie

z miesięczną podstawą niższą/równą lub wyższą\* niż minimalne wynagrodzenie. Okres na jaki umowa została zawarta………………………………………………………………………………….

Jeżeli wyższe lub równe to wnoszę /nie wnoszę\* o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu wykonywania pracy na podstawie zawartej umowy zlecenia.

7. Nie prowadzę działalności gospodarczej/ Prowadzę działalność gospodarczą\*, z której opłacam składki na ubezpieczenia społeczne tak/nie\*

Przedmiot umowy jest związany z tą działalnością tak/nie\*

8. Jestem członkiem NFZ (podać nazwę)………………………………………………………..

9. Wnoszę/nie wnoszę\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym……………………………

10. **Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia zleceniodawcy o wszystkich zaistniałych zmianach.**

…………………………….. …………………………………….

 (data) (podpis zleceniobiorcy)

\*Niepotrzebne skreślić