**Formularz oferty (Załącznik nr 1)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OFERTA**

**na świadczenie kompleksowych usług organizacji i przeprowadzenia szkolenia/kursu   
pn. „Pomoc kuchenna” dla Uczestników/-czek projektu   
pn. „*OWES subregionu Centralno-Wschodniego”*   
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WSL 2014-2020,   
Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.3. Rozwój ekonomii społecznej w regionie, Poddziałanie 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej – konkurs.**

1. Nawiązując do Zapytania ofertowego nr 01/9.3.1/OWESCW/2021 z dnia 24.05.2021r. na świadczenie kompleksowych usług organizacji i przeprowadzenia szkolenia/kursu pn. „Pomoc kuchenna” dla Uczestników/-czek projektu w ramach projektu pn. „OWES subregionu Centralno-Wschodniego” składam niniejszą ofertę w przedmiotowym postępowaniu.
2. Składana oferta obejmuje swym zakresem następujące części zamówienia:
3. Kompleksową organizację i przeprowadzenie szkolenia/kursu pn. **„Pomoc kuchenna”   
   (min. 20h/osoba)**

za całkowitą cenę: ………………… zł za jednego Uczestnika/-czkę

(słownie: …………………………………………………………) brutto.\*

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

2. Zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków dotyczących merytoryki usługi określonej   
w Zapytaniu Ofertowym.

3. Oświadczam, iż posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, m.in. firma posiada aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu   
na siedzibę instytucji szkoleniowej zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2019r. z późn. zmianami).

4. Oświadczam, że dysponuje kadrą (w tym podwykonawcami) zdolną do wykonania zamówienia tj. szkoleniowiec/cy posiada/jąminimum2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/kursów   
w obszarze przedmiotu zamówienia oraz każdy zrealizował minimum 2 szkolenia w obszarze przedmiotu zamówienia, co potwierdzają załączone referencje lub protokoły potwierdzające wykonanie usług/i należycie lub tożsame.

5. Oświadczam, iż dysponuje odpowiednim potencjałem ekonomicznym i finansowym – warunek zostanie spełniony, jeżeli wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

6. Oświadczam, iż celem uzyskania kompetencji przez Uczestnika/-czkę zapewnię ich udział   
w egzaminie weryfikującym efekty nauki i nadającym im kompetencje zawodowe.

6. Oświadczam, że znane są mi aktualne „Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans   
i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020” oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji usługi.

**Oferta składa się z następujących załączników:**

Załącznik nr 1 Formularz ofertowy.

Załącznik nr 2 Wykaz doświadczenia szkoleniowca.

Załącznik nr 3 Oświadczenie o braku powiązań.

Załącznik nr 4 - Arkusz oceny podmiotu przetwarzającego dane osobowe w związku z zamiarem powierzenia przetwarzania danych osobowych (skreślić jeśli nie dotyczy).

Inne dokumenty:………………..

…………………………………… ……………………………..………………………………………

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia szkoleniowca (Załącznik nr 2)\***

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**WYKAZ SZKOLEŃ (zgodnych z przedmiotem zamówienia)**

***Imię i Nazwisko szkoleniowca: ……………………………………………..***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa kursu/szkolenia | Okres realizacji usługi  od (dd/mm/rrrr) -  do (dd/mm/rrrr) | Instytucja na rzecz której wykonano szkolenie\*\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Dla każdego szkoleniowca należy wypełnić Załącznik nr 2 oddzielnie

\*\* Należy dołączyć referencje potwierdzające prawidłowość wykonania usług szkoleniowych lub protokoły potwierdzające wykonanie usług należycie lub tożsame - z przedstawionych dokumentów musi jasno wynikać, iż dotyczą one przedmiotu zamówienia oraz że dane usługi zostały wykonane należycie przez osobę wykazaną w Załączniku nr 2.

…………………………………… ……………………………..………………………………………

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (Załącznik nr 3)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 01/9.3.1/OWESCW/2021 oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Fundacją Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia z Sosnowca) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane   
z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności:

a. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b. posiadanie przynajmniej 10% udziałów lub akcji;

c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d. 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.

…………………………………… ……………………………..………………………………………

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Arkusz oceny podmiotu przetwarzającego dane osobowe w związku z zamiarem powierzenia przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 4).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARKUSZ OCENY PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE W ZWIĄZKU Z POWIERZENIEM PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** | | | | |
| Wyjaśnienie: Zgodnie z art. 28 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych:  Jeżeli przetwarzanie ma być dokonywane w imieniu Administratora, powierza on dane jedynie takim podmiotom przetwarzającym, które zapewniają wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi niniejszego rozporządzenia i chroniło prawa osób, których dane dotyczą. | | | | |
| **L.p.** | **Pytania dla Oferenta / Wykonawcy / Podmiotu przetwarzającego** | **TAK** | **NIE** | **UWAGI** |
| 1 | Czy w Państwa organizacji zostały wdrożone wymagania określone w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)? |  |  |  |
| 2 | Czy w Państwa organizacji obowiązuje Polityka Bezpieczeństwa lub inny dokument(-y) regulujący(-ce) zasady ochrony danych osobowych? Jeżeli inny to proszę wskazać jaki w polu uwagi. |  |  |  |
| 3 | Czy dysponują Państwo Personelem przeszkolonym z zakresu ochrony danych osobowych (przynajmniej 1 osoba) |  |  |  |
| 4 | Czy dysponują Państwo odpowiednio zabezpieczonym programem antywirusowym sprzętem komputerowym umożliwiającym bezpieczne przetwarzanie danych osobowych w formie elektronicznej |  |  |  |
| 5 | Czy dysponują Państwo odpowiednio wyposażonymi i zabezpieczonymi pomieszczeniami umożliwiającymi bezpieczne przetwarzanie danych osobowych |  |  |  |
| **KOMENTARZ:** Jedynie udzielenie odpowiedzi "TAK" na wszystkie pytania ankiety lub wskazanie w rubryce "Uwagi" terminu i sposobu wypełnienia warunków umożliwiających odpowiedź TAK umożliwi podpisanie Umowy dotyczącej powierzenia danych osobowych, a w konsekwencji realizację szkolenia. | | | | |

…………………………………… ……………………………..………………………………………

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy