**Formularz oferty (Załącznik nr 1)**

Nazwa Wykonawcy:……………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

**OFERTA**

**na kompleksową organizację wizyt studyjnych w ramach osiemnastu 2-dniowych wyjazdów dla łącznej grupy 270 osób, w tym przede wszystkim osób fizycznych i prawnych (w tym przedstawicieli JST/JOST) oraz kadry PES zainteresowanych utworzeniem przedsiębiorstwa społecznego, będących Uczestnikami/Uczestniczkami projektu pn. „OWES subregionu Centralno-Wschodniego 2024-2029”   
(nr umowy o dofinansowanie UDA-FESL.07.01-IZ.01-03D3/23-00) współfinansowanego   
z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet VII Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie 7.1 Ekonomia społeczna, Typ 1 Wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.**

1. Nawiązując do Zapytania ofertowego nr 05/7.1/OWESCW/2025 z dnia 22.04.2025r. na kompleksową organizację wizyt studyjnych w ramach osiemnastu 2-dniowych wyjazdów dla łącznej grupy 270 osób, w tym przede wszystkim osób fizycznych i prawnych (w tym przedstawicieli JST/JOST) oraz kadry PES zainteresowanych utworzeniem przedsiębiorstwa społecznego, będących Uczestnikami/Uczestniczkami projektu pn. pn. „OWES subregionu Centralno-Wschodniego 2024-2029” składam niniejszą ofertę w przedmiotowym postępowaniu.
2. Oferuję kompleksową organizację wizyt studyjnych w ramach jednego 2-dniowego wyjazdu za cenę **brutto** - ......................... zł, słownie ......................................................................................... **za 1 Uczestnika/Uczestniczkę**
3. Oferuję kompleksową organizację wizyt studyjnych w ramach jednego 2-dniowego wyjazdu za cenę **brutto** - ......................... zł, słownie ......................................................................................... **za 15 Uczestników/Uczestniczek\***
4. Oferuję kompleksową organizację wizyt studyjnych w ramach 2-dniowych wyjazdów w łącznej liczbie: ………………… słownie ................................................................ wyjazdów.

\*w pkt. II.2 należy wpisać kwotę stanowiącą iloczyn ceny wskazanej za 1 Uczestnika/Uczestniczkę i liczby 15 Uczestników/Uczestniczek

**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.

4. Oświadczam, że dysponuję kadrą (w tym podwykonawcami) tj. minimum 1 osobą do pełnienia funkcji moderatora do prowadzenia zajęć/prelekcji podczas wizyt studyjnych, która posiada minimum 3-letnie doświadczenie w sektorze ekonomii społecznej (m.in. szkoleniowcy,doradcy,specjaliści, zarządzający PES).

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, że znane są mi aktualne „Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027” oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji usługi.

**Oferta składa się z następujących załączników:**

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy.

Załącznik nr 2 - Program wizyt studyjnych

Załącznik nr 3 - Wykaz doświadczenia osoby do pełnienia funkcji moderatora do prowadzenia zajęć/prelekcji podczas wizyt studyjnych.

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z zapytania ofertowego w zakresie powiązań osobowych i kapitałowych.

Załącznik nr 5 - Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z zapytania ofertowego na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Załącznik nr 6 – oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z zapytania ofertowego ze względu na podjęcie jakichkolwiek działań dyskryminujących sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24.06.2021r.

Załącznik nr 7 - Arkusz oceny podmiotu przetwarzającego dane osobowe

Inne dokumenty: ………………….

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Program wizyt studyjnych (Załącznik nr 2)**

Nazwa Wykonawcy:……………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

**PROGRAM WIZYT STUDYJNYCH – DZIEŃ 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Czas działania  (godziny od…do..) | Działanie:  - przyjazd (nazwa i adres miejsca zakwaterowania),  - wizyta studyjna (nazwa PES, adres, krótka charakterystyka) ;  - śniadanie, obiad, kolacja;  - powrót | Oznaczenia/tytuły/ certyfikaty/ wyróżnienia/inne nagrody\*  (tak/nie/nie dotyczy) |
|  |  | *Np. Przyjazd do ….nazwa i adres miejsca zakwaterowania* | *nie dotyczy* |
|  |  | *Np. wizyta studyjna w …nazwa PES, adres, krótka charakterystyka* |  |
|  |  | *Np. obiad* | *nie dotyczy* |
|  |  | *Np. wizyta studyjna w …nazwa PES, adres, krótka charakterystyka* |  |
|  |  | *Np. wizyta studyjna w …nazwa PES, adres, krótka charakterystyka.* |  |
|  |  | *Np. kolacja* | *nie dotyczy* |

**PROGRAM WIZYT STUDYJNYCH – DZIEŃ 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Czas działania  (godziny od…do..) | Działanie:  - przyjazd (nazwa i adres miejsca zakwaterowania),  - wizyta studyjna (nazwa PES, adres, krótka charakterystyka) ;  - śniadanie, obiad, kolacja;  - powrót | Oznaczenia/tytuły/ certyfikaty/ wyróżnienia/inne nagrody\*  (tak/nie/nie dotyczy) |
|  |  | *Śniadanie* | *nie dotyczy* |
|  |  | *Np. wizyta studyjna w …nazwa PES, adres, krótka charakterystyka* |  |
|  |  | *Np. wizyta studyjna w …nazwa PES, adres, krótka charakterystyka* |  |
|  |  | *Np. obiad* | *nie dotyczy* |
|  |  | *Powrót* | *nie dotyczy* |

\* Należy dołączyć kopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem, dokumentów poświadczających jakość oferowanych usług wskazanych PES tj. kopie oznaczeń/tytułów/certyfikatów/wyróżnień/innych nagród.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia osoby do pełnienia funkcji moderatora do prowadzenia zajęć/prelekcji podczas wizyt studyjnych (Załącznik nr 3)**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………..……………………………………….

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

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

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

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

**DOŚWIADCZENIE MODERATORA**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Okres realizacji usługi/wsparcia:  od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Przedmiot/zakres usługi/wsparcia | Zlecający (nazwa)\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Należy dołączyć referencje potwierdzające prawidłowość wykonania usług/wsparcia lub protokoły potwierdzające wykonanie usług/wsparcia należycie lub tożsame - z przedstawionych dokumentów   
musi jasno wynikać, iż dane usługi/wsparcie zostały wykonane należycie przez osobę wykazaną   
w Załączniku nr 3.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia w zakresie powiązań osobowych i kapitałowych (Załącznik nr 4)**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………..……………………………………….

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 05/7.1/OWESCW/2025 z dnia 22.04.2025r. oświadczam, że nie jestem powiązany/powiązana 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 przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
3. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu** **z zapytania ofertowego na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r.(Załącznik nr 5)**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………..……………………………………….

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE   
ART.7 UST.1 USTAWY Z DNIA 13 KWIETNIA 2022r.   
O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI   
NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 05/7.1/OWESCW/2025 z dnia 22.04.2025r. oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ww. ustawy wykluczeniu podlega:

1. wykonawca oraz uczestnik konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. wykonawca oraz uczestnik konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r.   
   o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona   
   w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. wykonawca oraz uczestnik konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych   
   w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu** **z zapytania ofertowego ze względu na podjęcie jakichkolwiek działań dyskryminujących(Załącznik nr 6)**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………..……………………………………….

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ZE WZGLĘDU NA PODJĘCIE JAKICHKOLWIEK DZIAŁAŃ DYSKRYMINUJĄCYCH**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 05/7.1/OWESCW/2025 z dnia 22.04.2025r. oświadczam, że nie podjąłem/podjęłam jakichkolwiek działań dyskryminujących sprzecznych   
z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)   
nr 2021/1060 z dnia 24.06.2021r. oraz nie opublikowane zostały wyroki sądu ani wyniki kontroli świadczące o prowadzeniu takich działań, a także nie rozpatrzono pozytywnie skarg w związku   
z prowadzeniem działań dyskryminujących oraz nie podano do publicznej wiadomości niezgodności działań z zasadami niedyskryminacji.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Arkusz oceny podmiotu przetwarzającego dane osobowe   
(Załącznik nr 7)**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………..……………………………………….

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARKUSZ OCENY PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE** | | | | |
| **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 na realizację wizyt studyjnych wraz z Umową powierzenia przetwarzania danych osobowych. | | | | |

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy