

Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 1/4K/2019

.....
miejsowość i data

.....
/Pieczęć Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy:	
Adres siedziby:	
NIP:	
REGON:	
Numer telefonu:	
E-mail:	
Osoba uprawniona do podpisania umowy (imię i nazwisko)	
Osoba do kontaktu w imieniu Wykonawcy (imię i nazwisko, adres e-mail, telefon)	

Odpowiadając na ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1/4K/2019 – przeprowadzenie indywidualnych sesji z doradcą zawodowym, indywidualnych sesji coachingowych z doradcą ds. godzenia życia zawodowego i rodzinnego, indywidualnych sesji z psychologiem w ramach projektu „4 Kroki” nr POWR.01.02.01-04-0009/19, oświadczam że:

1. Oferuję realizację zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zamówieniu na podstawie kosztorysu przedstawionego poniżej (oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia):

Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa brutto (za 1 godzinę)	Liczba godzin	Cena brutto za jedną część zamówienia (cena jednostkowa brutto x liczba godzin)
Część 1. - Przeprowadzenie 280 godz. indywidualnych sesji z doradcą zawodowym zgodnie z zakresem określonym w przedmiocie zamówienia PLN słownie:	280 PLN słownie:

<p>Część 2. Przeprowadzenie 280 godz. indywidualnych sesji coachingowych z doradcą ds. godzenia życia zawodowego i rodzinnego zgodnie z zakresem określonym w przedmiocie zamówienia</p>	<p>..... PLN słownie:</p>	<p>280</p>	<p>..... PLN słownie:</p>
<p>Część 3. Przeprowadzenie 280 godz. indywidualnych sesji z psychologiem zgodnie z zakresem określonym w przedmiocie zamówienia</p>	<p>..... PLN słownie:</p>	<p>280</p>	<p>..... PLN słownie:</p>

2. Zapoznałem/łam się z treścią zapytanie ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. Spełniam Warunki udziału określone w stosunku do Wykonawcy kursu.
4. Oświadczam, że akceptuję termin, przedmiot i miejsce realizacji zamówienia.
5. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Jestem związana/y ofertą 60 dni od dnia wyznaczonego na ostatni dzień składania ofert.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb ww. postępowania o udzielenie zamówienia w projekcie „4 Kroki” nr POWR.01.02.01-04-0009/19,, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002, nr 101, poz. 926 ze zm).”

Deklarowany termin rozpoczęcia realizacji usługi: dni

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 1/4K/2019

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Ośrodkiem Szkolenia i Rozwoju Kadr „Denar” Dorota Wierzgała, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr „Denar” Dorota Wierzgała lub osobami wykonującymi w imieniu Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr „Denar” Dorota Wierzgała czynności związanych z przygotowaniem lub przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się w szczególności:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnienie funkcji organu nadzorczego lub zarządzającego prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3 ZAPYTANIA OFERTOWEGO 1/4K/2019

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Ośrodek Szkolenia i Rozwoju kadr „Denar”, reprezentowane przez Dorotę Wierzgałę z siedzibą w 86-065 Łochowo, ul. Klonowa 8, tel: 509 633 635, e-mail: denar.djw@wp.pl.
2. W razie pytań związanych z przetwarzaniem danych osobowych zapraszamy do kontaktu pod adresem e-mail: denar.djw@wp.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia oferty i ewentualnej realizacji zamówienia wynikającego z Zapytania ofertowego na przeprowadzenie indywidualnych spotkań z doradcą zawodowym/psychologiem/coach w ramach projektu „4 Kroki” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Ma Pan/Pani prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie Pana/Pani danych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Pana/Pani dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą profilowane.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego / organizacji międzynarodowej.

Mając powyższe na uwadze wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
(data i podpis)

Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 1/4K/2019

WYKAZ DOŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że zamówienie będzie realizowane, przez doradców zawodowych/psychologów/coach posiadających doświadczenie (w okresie 3 lat przed terminem złożenia oferty), zgodnie z poniższym wykazem:

L.p.	Podmiot, dla którego zrealizowano usługę	Rodzaj usługi/zakres tematyczny świadczonych usług	Liczba godzin zrealizowanych w ramach usługi	Okres wykonania usługi od-do (dzień, miesiąc, rok)
1	2	3	4	5
1.	Imię i nazwisko doradcy zawodowego:			
1)				
2)				
3)				
2.	Imię i nazwisko coach:			
1)				
2)				
3)				
3.	Imię i nazwisko psychologa:			
1)				
2)				
3)				

--	--	--	--	--

Wykonawca wpisuje w Tabeli „Wykaz doświadczenia” należycie wykonane usługi, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – we wskazanym okresie działania), których przedmiot był tożsamy z przedmiotem zamówienia i przez tę samą osobę oraz załącza dowody potwierdzające ich należyte wykonanie (np. referencje, protokół odbioru przedmiotu umowy).

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy