**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 7/4K/2020**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**FORMULARZ OFERTOWY**

Do: Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr „Denar” Dorota Wierzgała

Adres korespondencyjny: ul. Klonowa 8 , 86-065 Łochowo

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 7/4K/2020 dotyczące wyboru Wykonawcy świadczącego usługę pośrednictwa pracy i/ lub Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy w ramach projektu pt. „4 Kroki” nr POWR.01.02.01-04-0009/19 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój , Oś Priorytetowa: I. Osoby młode na rynku pracy; Działanie: 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe; Poddziałanie: 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.; zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu, oświadczam, że:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu

przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj usługi | j. miary | ilość | Cena jednostkowa(PLN brutto) | Wartość ogółem(PLN brutto) |
| CZĘŚĆ 1 |
| **usługa pośrednictwa pracy** | godz. | 280 |  |  |
| CZĘŚĆ 2 |
| **usługa przeprowadzenie Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy** | godz. | 112 |  |  |

2. Całkowita wartość brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia,

jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

3. Oferuję możliwość rozpoczęcia usługi w następującym terminie:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj usługi | Deklarowany termin na rozpoczęcie usługi od momentuotrzymania listy osób skierowanych na usługę1 |
| CZĘŚĆ 1 |
| **usługa pośrednictwa pracy** | ………………………. dni |
| CZĘŚĆ 2 |
| **usługa przeprowadzenie Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy** | ………………………. dni |

4. Zobowiązuję się doprowadzić do zatrudnienia co najmniej : a) 39% uczestników projektu należących do grupy osób w najtrudniejszej sytuacji (osoby z niepełnosprawnościami, osoby długotrwale bezrobotne, osoby z niskimi kwalifikacjami (do poziomu ISCED 3),

5. Zobowiązuje się do pozostawania w okresie realizacji przedmiotu zamówienia w pełnej dyspozycyjności

Zamawiającego rozumiane jako:

• Realizacja przedmiotu zamówienia w miejscu i czasie ściśle określonym przez Zamawiającego, w oparciu o przedstawiany na bieżąco przez Zamawiającego harmonogram, uaktualniany w odniesieniu do możliwości i potrzeb uczestników projektu;

• Akceptacja prowadzenia zajęć we wskazanych przez Zamawiającego terminach. Dokładny termin realizacja przedmiotu zamówienia uzgadniany będzie po ustaleniu terminów dogodnych dla Uczestników biorących udział w projekcie. Ze względu na dużą intensywność spotkań indywidualnych oraz szkoleń realizowanych w ramach projektu Wykonawca może zostać powiadomiony o konieczności zorganizowania usługi, na którą złożył ofertę do 2 dni przed terminem rozpoczęcia usługi.

• Prawidłowa i efektywna realizacja powierzonych zadań w okresie trwania umowy.

6. Zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym oraz wszystkimi jego załącznikami i nie wnoszę do jego treści

zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

7. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym

przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

8. Jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w dokumentach załączonych do niniejszej oferty, niezwłocznie poinformuję o nich Zamawiającego.

9. Przyjmuję do wiadomości, iż jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu

składania ofert.

10. Informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od …….. do …….., stanowią tajemnicę

przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą

być ogólnie udostępnione. (Zapis skreślić, jeśli nie dotyczy.)

**Dane osoby do kontaktu ws. niniejszej oferty:**

Imię i nazwisko (nazwa)..….….….............................................................................................

Adres ..…………………………….….............................................................................................

Tel./fax .….….........................................................................................................................

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

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

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 7/4K/2020**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I/LUB OSOBOWYCH**

W związku z udziałem w postępowaniu na udzielenia zamówienia publicznego zgodnie z zasadą konkurencyjności w zakresie wyboru wykonawcy usług pośrednictwa pracy oraz realizacji Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy w projekcie pt. „4 Kroki” ja niżej podpisany oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym (Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr „Denar” Dorota Wierzgała) oraz partnerem projektu Fundacja „Niebo jest limitem” lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

Oświadczam, że nie występują wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, poprzez które rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i 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.

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

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 7/4K/2020**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja niżej podpisany/a …………………………......................................................................................................................

Uprawniony/a do reprezentowania:

Nazwa firmy: ............................................................................................................................................................

Adres firmy: ..............................................................................................................................................................

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

oświadczam, że ww. firma, którą reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu:

1. Posiada aktualny wpis do Rejestru Agencji Zatrudnienia prowadzony przez Marszałka Województwa właściwego dla siedziby Wykonawcy, co potwierdza załączona do oferty kserokopia wpisu do Rejestru

Agencji Zatrudnienia - nie dotyczy osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, które będą

wykonywać zamówienie osobiście;

2. Dysponuje odpowiednim potencjałem osobowym zdolnym do realizacji zamówienia, wskazanymi w załączniku nr 4 do Zapytania Ofertowego:

 a. w przypadku składania oferty na CZĘŚĆ 1 zamówienia: 1 osobą posiadającą następujące kwalifikacje i doświadczenie: − wykształcenie wyższe kierunkowe/zawodowe, bądź legitymować się odpowiednimi certyfikatami, zaświadczeniami, egzaminami - Zamawiający dokona weryfikacji spełnienia wymaganych kwalifikacji i kompetencji na podstawie CV osoby świadczącej wsparcie, do oferty wymagane jest załączenie CV

- co najmniej 200 godzin doświadczenia w realizacji usługi pośrednictwa pracy w ciągu ostatnich 3 lat (tj. od 2017r.)..

 b. w przypadku składania oferty na CZĘŚĆ 2 zamówienia: 1 osobą posiadającą następujące kwalifikacje i doświadczenie: − wykształcenie wyższe kierunkowe/zawodowe, bądź legitymować się odpowiednimi certyfikatami, zaświadczeniami, egzaminami - Zamawiający dokona weryfikacji spełnienia wymaganych kwalifikacji i kompetencji na podstawie CV osoby świadczącej wsparcie, do oferty wymagane jest załączenie CV.

- przeprowadzeniu co najmniej 2 szkoleń grupowych dotyczących umiejętności poszukiwania pracy w okresie ostatnich 3 lat (tj. od 2017r.

3. Nie znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia, nie wszczęto wobec nich postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości; nie zalegają z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

4. Dysponuje odpowiednimi środkami technicznymi i organizacyjnymi, umożliwiającymi Wykonawcy spełnienie wymogów RODO (gwarantującymi ochronę oraz minimalizującymi ryzyko naruszenia praw osób, których dane dotyczą), co potwierdza informacja przedstawiona w załączniku nr 6 Zapytania ofertowego.

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

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 7/4K/2020**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

(spełniających wymagania określone w pkt X ppkt 1b zapytania ofertowego)

**CZĘŚĆ 1: USŁUGA POŚREDNICTWA PRACY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp** | **Imię i nazwisko osoby****przewidzianej do****realizacji usługi** | **Wykształcenie, kwalifikacje** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

**CZĘŚĆ 1: USŁUGA PRZEPROWADZENIE WARSZTATÓW AKTYWNEGO POSZUKIWANIA PRACY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp** | **Imię i nazwisko osoby****przewidzianej do****realizacji usługi** | **Wykształcenie, kwalifikacje** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

**Do oferty należy załączyć:** poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie wszystkich osób wskazanych w powyższym wykazie (np. kserokopia świadectwa, dyplomy, certyfikaty, zdane egzaminy, itp.)

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

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr 7/4K/2020**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH DOŚWIADCZENIE OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

(spełniających wymagania określone w pkt X ppkt 1b zapytania ofertowego)

**CZĘŚĆ 1: USŁUGA POŚREDNICTWA PRACY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Podmiot/ osoba fizyczna, dla którego zrealizowano usługę****Pośrednictwa pracy**  | **Termin realizacji****usługi** | **Liczba godzin****zrealizowanej****usługi** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PODSUMOWANIA DOŚWIADCZENIA** |
|  **Łączna godzin zrealizowanej usługi pośrednictwa pracy** |  |

**CZĘŚĆ 1: USŁUGA PRZEPROWADZENIE WARSZTATÓW AKTYWNEGO POSZUKIWANIA PRACY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Podmiot/ osoba fizyczna, dla którego zrealizowano usługę przeprowadzenie Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy** | **Termin realizacji****usługi** | **Liczba godzin****zrealizowanej****usługi** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PODSUMOWANIA DOŚWIADCZENIA** |
|  **Łączna godzin zrealizowanej usługi przeprowadzenie Warsztatów Aktywnego Poszukiwania Pracy** |  |

**Do oferty należy załączyć**: poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie referencji i/lub innych równoważnych dokumentów, potwierdzające jakość dla wszystkich usług wskazanych w powyższym wykazie.

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

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego nr 7/4K/2020**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**ARKUSZ OCENY WYKONAWCY PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE W ZWIĄZKU Z PLANOWANYM POWIERZENIEM PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

(spełniających wymagania określone w pkt X ppkt 1d zapytania ofertowego)

|  |
| --- |
| 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 w 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 dotyczącejpowierzenia danych osobowych. |

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

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego nr 7/4K/2020**

**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 doradca 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.**

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

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)