Załącznik nr 1 do zapytania nr 2/FPZ/2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane Oferenta** | | | |
| Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu | |  | |
| Adres (*ulica, numer posesji, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość,)* | |  | |
| Numer PESEL / NIP | |  | |
| Oświadczam, że firma **jest/nie jest** płatnikiem podatku VAT o w/w numerze identyfikacyjnym NIP.  (Skreślić, jeśli oferent jest osobą fizyczną). | | | |
| Numer telefonu | |  | |
| Adres email | |  | |
| W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 2/FPZ/2020, dotyczące realizacji projektu pn. *„Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących”*, realizowanego przez Fundację Promocja Zdrowia w partnerstwie z Fundacją Ari Ari, oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następujące wynagrodzenie: | | | |
| **Blok tematyczny zajęć / cześć zamówienia** | Liczba godzin | | **Cena Brutto za 1 godzinę zajęć** |
| CZĘŚĆ 1 - **psycholog/coach:** | *Liczba godzin zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia dot. części I* | |  |
| Słownie: |
| Część 2 – **pedagog specjalny/tyflopedagog, specjalista ds. rehabilitacji osób niepełnosprawnych** | **63 godziny**  (21 godzin x 3 grupy szkoleniowe) | |  |
| Słownie: |
| Oświadczenia   1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w zapytaniu ofertowym. 2. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia. 3. Oświadczam, że: 4. uważam się związana/związany z niniejszą ofertą przez okres 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert; 5. w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego; 6. cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją powyższego zamówienia (w tym: ewentualne podatki, składki ZUS (w tym ponoszone przez pracodawców w przypadku umów zlecenia), koszty podróży, noclegu i wyżywienia, itp.) 7. przyjmuję bez zastrzeżeń warunki określone w istotnych dla stron postanowieniach umowy; 8. zdobyłam/zdobyłem wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty oraz że wyceniłem wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy; 9. zamówienie wykonam w terminie wymaganym przez Zamawiającego; 10. składam ofertę cenową na własny koszt i ryzyko w związku z tym nie będę rościć pretensji do Zamawiającego w przypadku nie wybrania mojej oferty cenowej lub unieważnienia postępowania; 11. pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych. 12. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego. | | | |
|  | |  | |
| *Miejscowość i data* | | *Pieczęć i podpis Oferenta* | |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** |
| Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:   1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Promocja Zdrowia z siedzibą w Szczecinie przy ulicy al. Bohaterów Bitwy Warszawy 27. 2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z zapytaniem ofertowym na przygotowaniei przeprowadzenie postępowania oraz wybór wykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia; 3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania; 4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończone zostanie wykonywanie zadania związanego z przedmiotowym postępowaniem; 5. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO; 6. posiada Pani/Pan:    1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;    2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania ani zmianą postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników;    3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego;    4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO; 7. nie przysługuje Pani/Panu:    1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;    2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;    3. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO. 8. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich nie podanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w niniejszym zapytaniu ofertowym. |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Oświadczenie wymagane od Wykonawcy***  ***w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*** | |
| Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.[[1]](#footnote-1) | |
|  |  |
| *Miejscowość i data* | *Pieczęć i podpis Oferenta* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ DOŚWIADCZENIA I KWALIFIKACJI** | | | | | | |
| Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu | |  | | | | |
| **OSOBY WYZNACZONE DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | | | | | | |
| Specjalista 1; imię i nazwisko: | |  | | | | |
| Którą część zamówienia będzie realizowała w/w osoba (należy zaznaczyć) | | ○ część 1 | | ○ część 2 | | |
| Wykształcenie (w tym: kierunek studiów, uzyskany tytuł): | |  | | | | |
| Dodatkowe wykształcenie związane z przedmiotem zamówienia (ukończone kursy, uzyskane certyfikaty itp.): | |  | | | | |
| Doświadczenie: | | | | | | |
| Okres realizacji usług lub świadczenia pracy | Liczba miesięcy | Zakres świadczonej usługi lub wykonywanej pracy zbieżnej z danym kryterium dostępu dot. doświadczenia | | | Czy odbiorcami były osoby z niepełnosprawnością (TAK/NIE) | Czy odbiorcami były osoby z niepełnosprawnością dot. dysfunkcji wzroku (TAK/NIE) |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  | | |  | | | |
| *Miejscowość i data* | | | *Pieczęć i podpis Oferenta* | | | |

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 2/FPZ/2020

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| W związku z przystąpieniem do udziału w postępowaniu nr **2/FPZ/2020**, dotyczącego projektu Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących, realizowanego przez Fundację Promocja Zdrowia z siedzibą w Szczecinie w partnerstwie z Fundacją Ari Ari z siedzibą w Bydgoszczy oświadczam, że: | | |
| Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu składającego oświadczenie | |  |
| Adres | |  |
| **nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo** z Zamawiającym, tj. z Fundacją Promocja Zdrowia z siedzibą w Szczecinie przy ulicy al. Bohaterów Bitwy Warszawy 27.  Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:   1. Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, 2. Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO, 3. Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, 4. 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. | | |
|  |  | |
| *Miejscowość i data* | *Pieczęć i podpis Oferenta* | |

1. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-1)