



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących

Załącznik nr 1 do zapytania nr 4/FPZ/2021

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Oferenta	
Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu	
Adres (ulica, numer posesji, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość,)	
Numer PESEL / NIP	
<p>Oświadczam, że firma <b>jest/nie jest</b> płatnikiem podatku VAT o w/w numerze identyfikacyjnym NIP.</p> <p>(Skreślić, jeśli oferent jest osobą fizyczną).</p>	
Numer telefonu	
Adres email	
<p>W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr <b>4/FPZ/2021</b>, dotyczące realizacji projektu pn. „<i>Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących</i>”, realizowanego przez Fundację Promocja Zdrowia w partnerstwie z Fundacją AriAri, oferuję realizację przedmiotu zamówienia za następujące wynagrodzenie:</p>	
<p><b>Cena za 1 osobodzień</b> (zakwaterowanie/nocleg, wyżywienie, przerwy kawowe oraz udostępnienie Sali szkoleniowo-warsztatowej; <b>cena za 1 osobę / 1 dzień</b>)</p>	PLN / Brutto
	słownie
<p><b>Łączna wartość oferty</b> (cena za 1 osobodzień x 240 osobodni)</p>	PLN Brutto
	słownie



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących

Oświadczenia:

- Oświadczam, że spełniam warunki udziału w zapytaniu ofertowym.
- Oświadczam, że:
  1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy nakładają taki obowiązek, w tym: posiadanie aktualnej koncesji–zezwoleń na prowadzenie działalności gastronomicznej oraz zgodę Stacji Sanitarno Epidemiologicznej oraz inne niezbędne pozwolenia wymagane do realizacji przedmiotu zamówienia
  2. dysponuje personelem zdolnym do wykonania przedmiotu umowy
  3. uważam się związana/związany z niniejszą ofertą przez okres 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert;
  4. w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego;
  5. cena oferty obejmuje pełny zakres realizacji przedmiotu zamówienia;
  6. przyjmuję bez zastrzeżeń warunki określone w istotnych dla stron postanowieniach umowy;
  7. zdobyłam/zdobyłem wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty oraz że wyceniłem wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy;
  8. zamówienie wykonam w terminie wymaganym przez Zamawiającego;
  9. przygotowuję i 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;
  10. 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.

*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 ul. 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 przygotowanie i 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



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących

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 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.<sup>1</sup>

Miejscowość i data

Pieczęć i podpis Oferenta

<sup>1</sup> 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).



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących

INFORMACJE DOTYCZĄCE OBIEKTU NOCLEGOWO-SZKOLENIOWEGO		
Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu		
Nazwa obiektu	Miejscowość	Ulica, numer posesji, numer lokalu
Odnosnik do oficjalnej witryny		
Oświadczam, że dysponuję obiektem zapewniającym realizację zamówienia zgodnie z przedmiotem zamówienia, w szczególności dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych z dysfunkcją wzroku.		
Oświadczam, że jestem/nie jestem* właścicielem w/w obiektu- <i>*właściwe należy podkreślić</i>		
<b>Funkcjonalność obiektu rozumiane jako oznakowanie obiektu dostosowane do osób z dysfunkcją wzroku</b>  <i>(Należy zaznaczyć X przy spełnianych warunkach.)</i>	<b>Oświadczam, że w/w obiekt spełnia następujące warunki dot. oznakowania:</b>	
	<input type="checkbox"/>	Oznaczenie pismem Braille'a oraz czcionką powiększoną (minimum 24 pkt) części wspólnych, w szczególności drzwi do sal szkoleniowych, pomieszczeń sanitarnych, stołówki, pokoi, w których będą zakwaterowani Uczestnicy Projektu, ciągu komunikacyjnego pomiędzy wskazanymi pomieszczeniami, korytarzy
	<input type="checkbox"/>	W obiekcie zastosowana jest informacja akustyczna, np. winda z sygnalizacją dźwiękową
<input type="checkbox"/>	Dostosowanie ciągów komunikacyjnych do osób z niepełnosprawnością poprzez oznaczenie co najmniej dwóch wyjść ewakuacyjnych (np. kontrastującymi liniami prowadzącymi do wyjścia).	
<b>Odległość obiektu od przystanków komunikacji publicznej</b>  <i>(należy zaznaczyć X przy właściwej odległości)</i>	<b>Oświadczam, że w/w obiekt znajduje się w następującej odległości od przystanku komunikacji publicznej:</b>	
	<input type="checkbox"/>	Poniżej 1 kilometr
	<input type="checkbox"/>	Od 1 kilometr do 2 kilometry
	<input type="checkbox"/>	Od 2 kilometry do 3 kilometrów
<input type="checkbox"/>	Powyżej 3 kilometry	

Miejscowość i data

Pieczęć i podpis Oferenta



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 4/FPZ/2021

### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ

W związku z przystąpieniem do udziału w postępowaniu nr 4/FPZ/2021, dotyczącego projektu „Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących” realizowanego przez Fundację Promocja Zdrowia w partnerstwie z Fundacją Ari Ari, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 niniejszym oświadczam, że:

Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu składającego oświadczenie	
Adres	

nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, tj. **Fundacją Promocja Zdrowia z siedzibą w Szczecinie przy ul. Al. Bohaterów 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:

- 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 lub nie został określony przez IŻ PO;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu 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.

--	--

Miejscowość i data

Pieczęć i podpis Oferenta