**Załącznik nr 1**

Formularz ofertowy

W odpowiedzi na zamówienie z dnia **28.08.2023r.** w ramach Projektu pn.: „Droga do kariery bez żadnej bariery- program aktywizacji zawodowej dla niepełnosprawnych studentów i absolwentów szkół wyższych w Małopolsce” w ramach pilotażowego programu „ABSOLWENT” finansowanego z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

niniejszym przedkładam ofertę wykonawcy:

……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

Nazwa (imię i nazwisko) i adres wykonawcy, **kontakt telefoniczny i e- mail**

Oświadczam i zapewniam, iż zapoznałem się z zapytaniem ofertowym z dnia 20.04.2023r.   
dotyczącym usługi przeprowadzenia szkoleń zawodowych w ramach projektu pn.: „Droga do kariery bez żadnej bariery- program aktywizacji zawodowej dla niepełnosprawnych studentów i absolwentów szkół wyższych w Małopolsce” w ramach pilotażowego programu „ABSOLWENT” finansowanego z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, akceptuję jego treść, oraz zobowiązuję się do wykonania całości przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Copywriting z elementami marketingu | | |
| CENA NETTO za osobę |  | Kwota słownie |  |
| WARTOŚĆ VAT |  | Kwota słownie |  |
| **CENA BRUTTO za osobę** |  | Kwota słownie |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | Pracownik biurowy z elementami architektury | | |
| CENA NETTO za osobę |  | Kwota słownie |  |
| WARTOŚĆ VAT |  | Kwota słownie |  |
| **CENA BRUTTO za osobę** |  | Kwota słownie |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.** | Pracownik biurowy | | |
| CENA NETTO za osobę |  | Kwota słownie |  |
| WARTOŚĆ VAT |  | Kwota słownie |  |
| **CENA BRUTTO za osobę** |  | Kwota słownie |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.** | Grafika biznesowa z autoprezentacją | | |
| CENA NETTO za osobę |  | Kwota słownie |  |
| WARTOŚĆ VAT |  | Kwota słownie |  |
| **CENA BRUTTO za osobę** |  | Kwota słownie |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.** | Audytor dostępności architektonicznej | | |
| CENA NETTO za osobę |  | Kwota słownie |  |
| WARTOŚĆ VAT |  | Kwota słownie |  |
| **CENA BRUTTO za osobę** |  | Kwota słownie |  |

Dodatkowo oświadczam i zapewniam, iż:

* Jestem uprawniony do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności
* Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie,
* Dysponuję potencjałem technicznym, osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia
* Znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia
* Przedmiot zamówienia zrealizuję zgodnie z powszechnie obowiązującymi normami prawa oraz standardami przyjętymi dla tego typu usług,
* Zapoznałem/am się i akceptuję warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym oraz załącznikach do tego zapytania.
* Uzyskałem/am wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia
* Cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją powyższego zamówienia
* W przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego
* spełniam warunki udziału w postępowaniu

.......................................................... ..........................................................................................

Miejscowość, data Pieczęć oraz podpis

Wykonawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy.

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

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

oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym Fundacja Stałego Rozwoju. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.......................................................... ..........................................................................................

Miejscowość, data Pieczęć oraz podpis Wykonawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 w związku z art. 7 ust . 9\*\* ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835).

.......................................................... ..........................................................................................

Miejscowość, data Pieczęć oraz podpis Wykonawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik 5**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodna z art. 13 i art. 14 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”:

administratorem danych osobowych przetwarzanych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa

administratorem danych osobowych jest Fundacja Stałego Rozwoju z siedzibą w Nowym Sączu, kod pocztowy 33-300, ul. Henryka Siemiradzkiego 11A/3, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa- Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000704262, o numerze NIP: 7343553972. Kontakt z Administratorem Danych mogą Państwo uzyskać mailowo pod adresem: [biuro@fundacjastalegorozwoju.pl](mailto:biuro@fundacjastalegorozwoju.pl)

Dane osobowe zawarte w ofercie złożonej przez Wykonawcę przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji projektu z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie:

a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy Dla programów krajowych ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 320) z późn. zm.), zwanym dalej rozporządzeniem 1303/2013;

1. dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Droga do kariery bez żadnej bariery- program aktywizacji zawodowej dla niepełnosprawnych studentów i absolwentów szkół wyższych w Małopolsce!” w szczególności do realizacji postępowania.

2. dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacja Stałego Rozwoju, ul. Henryka Siemiradzkiego 11A/3, 33-300 Nowy Sącz oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub beneficjenta;

3. dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia projektu „Droga do kariery bez żadnej bariery- program aktywizacji zawodowej dla niepełnosprawnych studentów i absolwentów szkół wyższych w Małopolsce!” oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później,

4. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia rozeznania rynku w ramach projektu,

5. Osoba przekazująca swoje dane osobowe ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, nie ma prawa do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO,

6. Osoba przekazująca swoje dane osobowe nie posiada prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Wykonanie prawa, o którym mowa w art. 21 RODO. Prawo to nie ma zastosowania do przetwarzania, które jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.

7. Osoba przekazująca swoje dane osobowe ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;

8. Dane osobowe osoby przekazującej dane mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,

9. Dane osobowe osoby przekazującej dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

10. Prawo do sprzeciwu reguluje ust. 6 art. 21 RODO

11. Powierzający nie ma prawa do usunięcia przekazanych danych, co jest regulowane art. 17. RODO.

.......................................................... ..........................................................................................

Miejscowość, data Pieczęć oraz podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta