

Załącznik nr 1 do zapytania nr 46/IPS/CBA/2019

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane teleadresowe Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko / nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON (jeśli dotyczy)** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Strona www (jeśli istnieje)** |  |

Przystępując do postępowania na wykonanie usługi pt.: **KURS – „Spawanie blach i rur ze stali niestopowej metodą MAG – spoiny pachwinowe” w ramach projektu „CHCEMY BYĆ AKTYWNI!”, nr 46/IPS/CBA/2019**, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia **za cenę:**

|  |  |
| --- | --- |
| Opis usługi | Cena jednostkowa brutto za 1 uczestnika |
| 1 | 2 |
| Koszt kompleksowego przygotowania i przeprowadzenia kursu pn. ***Spawanie blach i rur ze stali niestopowej metodą MAG – spoiny pachwinowe*** zgodnie z opisem z rozdziału 3 zapytania ofertowego – bez kosztu egzaminu sprawdzającego nabyte przez Uczestników podczas szkolenia/kursu kwalifikacje | ………….……………….zł |
| Koszt przeprowadzenia egzaminusprawdzającego nabyte przez Uczestników podczas szkolenia/kursu ***Spawanie blach i rur ze stali niestopowej metodą MAG – spoiny pachwinowe kwalifikacje*** w zawodzie spawacza | ………….……………….zł |
| **RAZEM:** Koszt kompleksowego przygotowania i przeprowadzenia kursu pn. ***Spawanie blach i rur ze stali niestopowej metodą MAG – spoiny pachwinowe*** przygotowującego do pracy w zawodzie spawacza zgodnie z opisem z rozdziału 3 zapytania ofertowego + Koszty przeprowadzenia egzaminusprawdzającego nabyte przez Uczestników podczas szkolenia/kursu kwalifikacje | ………….……………….zł |

Słownie RAZEM za jednego Uczestnika: ………………..…………………...………………………………

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

1. Jako instytucję, która przeprowadzi egzamin sprawdzający nabyte przez Uczestników podczas szkolenia/kursu Spawanie blach i rur ze stali niestopowej metodą MAG – spoiny pachwinowe kwalifikacje w zawodzie spawacza zgodnie z wymogami zawartymi w dokumencie: *Podstawowe informacje dotyczące uzyskiwania kwalifikacji w ramach projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego* stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania ofertowego **wskazuję:**

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

1. Oświadczam, iż wskazana cena obejmuje wszelkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem przedmiotu zamówienia i nie ulegnie zmianie w trakcie realizacji zamówienia.
2. Oświadczam, iż Wykonawca jest związany złożona ofertą przez okres 30 dni od dnia, w którym upływa termin związania ofertą.
3. Ponadto w imieniu Wykonawcy **oświadczam iż**:
   1. Wykonawca zapoznał się z treścią Zapytania ofertowego w tym z załącznikami do zapytania ofertowego i nie wnosi do niego zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nim zawarte;
   2. Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, określone w pkt 5 Zapytania ofertowego, w tym:

* posiada wymagane uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
* posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do należytego wykonania zamówienia,
* dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym,
* dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym,
* znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia,
* posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy, właściwy dla siedziby instytucji szkoleniowej.

1. Ponadto w imieniu Wykonawcy **oświadczam iż**:

Nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo ani kapitałowo, przez co rozumieć należy 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

Mając świadomość odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych informacji zaświadczam, iż informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach są prawdziwe.

…………………………………………

Data i podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej

Zamówienie związane z realizacją projektu pn.: **„Chcemy być aktywni”,** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 1 do oferty

**Oświadczenie Podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia (świadczenie usług, dostawa towarów) RODO**

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w zbiorach:

ZBIÓR NR 1: Dane własne projekty unijne,

ZBIÓR NR 2: baza konkurencyjności

Dane administratora:

INDUSTRY PERSONNEL SERVICES Sp. z o.o., z siedzibą we Wrocławiu (53-413) przy ul. Gwiaździstej 66, zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, w Rejestrze Przedsiębiorców pod numerem KRS: 0000184457

Zakres danych:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa |
| 1 | Nazwa |
| 2 | Adres: Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy, Miejscowość, Telefon, Fax, Adres e-mail, Strona www |
| 3 | NIP |
| 4 | REGON |
| 5 | Numer rachunku bankowego |
| 6 | PESEL |
| 7 | Nr KRS |
| 8 | Wykształcenie |
| 9 | Nazwa ukończonej szkoły/uczelni |
| 10 | Kierunek ukończonej szkoły/uczelni |
| 11 | Opis doświadczenia zawodowego |
| 12 | Poświadczenie ukończonej szkoły/uczelni |
| 13 | CV |
| 14 | Informacje o wpisie do Rejestru Instytucji Szkoleniowych |

**Cele przetwarzania przez Administratora:**

Weryfikacja danych niezbędnych do prawidłowego, transparentnego i zgodnego z procedurami wyboru podmiotu, który będzie świadczył usługi / dostarczał towary w ramach realizowanych zadań w Projekcie.

**Obowiązek informacyjny:**

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:** [iod@industrypersonnelservices.pl](mailto:iod@industrypersonnelservices.pl)

**Podstawa prawna przetwarzania**: art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia RODO.

**Przysługujące prawa**: Masz prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych) w przypadku domniemania naruszenia związanego z przetwarzaniem danych osobowych.

**Przewidywane kategorie odbiorców danych:** instytucje szkoleniowe, podmioty organizujące dla uczestników projektu staże, potencjalni pracodawcy, pracownicy realizacji usług, Instytucja Pośrednicząca, biura rachunkowe, firmy ubezpieczeniowe, na podstawie przepisów prawa np.: ZUS, Urząd Skarbowy, PFRON, NFZ, Państwowa Inspekcja Pracy, instytucje upoważnione do kontroli, oraz „baza konkurencyjności”- portal internetowy, na którym Beneficjent ma obowiązek poinformowania o wyniku postępowania.

**Okres przechowywania danych**: dwa lata od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego projektu.

Instytucja Pośrednicząca informuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa powyżej. Okres ten zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, o czym Beneficjent jest informowany za pośrednictwem SL2014 lub pisemnie.

**Źródło pochodzenia danych:** bezpośrednio od osób, których dane dotyczą.

*Przetwarzanie danych będzie odbywało się z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa ze szczególnym uwzględnieniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO).*

………………………………………………………

Podpis podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia (świadczenie usług, dostawa towarów)