**Załącznik 1**

…………………………………………………….………

Miejscowość, data

**Formularz oferty**

**Nazwa (Imię i nazwisko) i adres Wykonawcy**

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

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

Nr tel. .................................................................. e-mail .....................................................................................

NIP .......................................................................... REGON ................................................................................

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest usługa asystenta osoby niepełnosprawnej podczas diagnozy potrzeb oraz trening kompetencji i umiejętności społecznych w ramach projektu pt. „Twoja nowa szansa” nr RPLU.11.04.00-06-0011/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 przedstawiam moją ofertę.

**Oferta cenowa za 1 godzinę zegarową pracy asystenta osoby niepełnosprawnej podczas diagnozy potrzeb i potencjałów uczestników kształtuje się następująco:**

Cena brutto\*….....................................................................................................................................................

Słownie:…………………………………………………………………………………..……………………………………………….…………….……..

**Oferta cenowa za 1 godzinę zegarową pracy asystenta osoby niepełnosprawnej podczas treningu kompetencji i umiejętności społecznych kształtuje się następująco:**

Cena brutto\*…......................................................................................................................................................

Słownie:…………………………………………………………………………………..……………………………………………….…………….……..

**Oferta cenowa za 90 godzin zegarowych pracy asystenta osoby niepełnosprawnej podczas diagnozy potrzeb i potencjałów uczestników kształtuje się następująco:**

Cena brutto\*….....................................................................................................................................................

Słownie:…………………………………………………………………………………..……………………………………………….…………….……..

**Oferta cenowa za 54 godziny zegarowe pracy asystenta osoby niepełnosprawnej podczas treningu kompetencji i umiejętności społecznych kształtuje się następująco:**

Cena brutto\*…......................................................................................................................................................

Słownie:…………………………………………………………………………………..……………………………………………….…………….……..

\* cena brutto, tzn. musi uwzględniać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia oraz składki na ubezpieczenie społecznie i zdrowotne, których obowiązek regulowania wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę oraz Zamawiającego (tj. płaca Wykonawcy brutto oraz narzuty na wynagrodzenie ze strony Zamawiającego).

**Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:**

* 1. Nie jestem powiązany z zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe 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:
* 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 w wytycznych programowych;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* 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.
  1. nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec ZUS oraz nie zalegam z opłacaniem podatków.
  2. w stosunku do prowadzonej przeze mnie działalności nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości ani nie wszczęto postępowania upadłościowego.
  3. posiadam minimum roczny staż pracy z osobami niepełnosprawnymi (w okresie ostatnich 3 lat);
  4. w pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu;
  5. zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

**POUCZENIE**

Art. 233.§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

Oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………………….…………………………….

(czytelny podpis Oferenta)

**Załącznik 2**

**CV**

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Narodowość

5. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

6. Znajomość języków obcych: (od 1 do 5 w zależności od stopnia znajomości języka)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język obcy | Czytanie | Mowa | Pisanie |
| jęz. |  |  |  |
| jęz. |  |  |  |
| jęz. |  |  |  |
| inny (podać jaki )……………………… |  |  |  |

7. Członkostwo w organizacjach:

8. Obecne stanowisko (z uwzględnieniem zaangażowania w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE):

9. Przebieg pracy zawodowej:

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

10. Inne (np. publikacje, opracowania ):

11. Odbyte szkolenia:

12. Inne umiejętności:

<Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w poszczególnych tabelach.>

**Jednocześnie oświadczam, że:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ([Dz. U. z 2018 r., poz. 1000](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001000)).

**POUCZENIE**

Art. 233.§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

Zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………..……..……………………………………

(czytelny podpis Oferenta)

**Załącznik 3**

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

imię i nazwisko miejscowość i data

**WYKAZ**

doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

/imię i nazwisko psychologa/

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot usługi** | **Data wykonywania usługi** | | **Ilość godzin objętych usługą psychologa** | **Podmiot, dla którego świadczono usługę** |
| **Początek**  **(m-c, rok)** | **Zakończenie (m-c, rok)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**Załącznik 4**

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

imię i nazwisko miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. aktualnie **nie jestem/jestem[[1]](#footnote-1)** zaangażowany(a) zawodowo w realizację:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Podmiotu** | **Pełnione stanowisko(a) /funkcja** | **Forma[[2]](#footnote-2) zaangażowania zawodowego** | **Wymiar zaangażowania (etat/godziny)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli

1. Moje łączne zaangażowanie zawodowe[[3]](#footnote-3) w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.
2. Obciążenia wynikające z zaangażowania mnie do projektu: „Twoja nowa szansa” Nr RPLU.11.04.00-06-0011/17 nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mojej osobie.
3. W okresie kwalifikowania mojego wynagrodzenia w projekcie : „Twoja nowa szansa” Nr RPLU.11.04.00-06-0011/17 zobowiązuję się do spełnienia warunków opisanych w pkt. 2 oraz aktualizacji informacji określonych w pkt.1 w chwili wystąpienia zmiany.

**POUCZENIE**

Art. 233.§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

Zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………..……..……………………………………

(czytelny podpis Oferenta)

**Załącznik 5**

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

imię i nazwisko miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że aktualnie:

**Jestem/nie jestem\*** zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji PO\*\* (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej)

**jestem/nie jestem\*** zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji PO\*\* (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej) tj. w

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

(nazwa i adres instytucji)

na podstawie stosunku pracy oraz **nie zachodzi/zachodzi**\* konflikt interesów\*\*\* lub podwójne finansowanie.

**POUCZENIE**

Art. 233.§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

Zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………………………………………...

(czytelny podpis)

\*Niewłaściwe wykreślić

\*\* Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO rozumie się Instytucję Zarządzającą PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO

\*\*\* Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

**Załącznik 6**

………………………..……………………. ………………………………………………….. imię i nazwisko miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14rozporządzenia 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.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym zapytaniu ofertowym\*

……………………………………………...

(czytelny podpis)

Potwierdzam, iż przekazano mi – w zrozumianej i łatwo dostępnej formie – klauzulę informacyjną, w tym poinformowano mnie, o przysługujących mi prawach na podstawie 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.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.).

……………………………………………...

(czytelny podpis)

Wyrażam zgodę Administratorowi Danych – Fundacji Fuga Mundi w Lublinie – na przetwarzanie moich danych osobowych (których zakres wykracza poza dane zbierane na podstawie przepisów prawa zawartych w przedłożonej dokumentacji ofertowej w celu realizacji przedmiotowego zapytana ofertowego zgodnie z Rozporządzeniem 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.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. – o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000).

Jednocześnie oświadczam, że jestem uprawniony/a do przekazania danych osobowych zawartych w złożonej dokumentacji ofertowej, co czynię świadomie i dobrowolnie.

……………………………………………...

(czytelny podpis)

\* 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 przekreślenie i złożenie podpisu). Niniejsze oświadczenie przedkładane jest w celu uzyskania przez zamawiającego potwierdzenia, że osoby, których dane osobowe są przekazywane zamawiającemu, dysponują już wskazanymi informacjami. Służyć ma również właściwemu zabezpieczeniu i ochronie danych tych osób, z których wykonawca będzie korzystał, przekazanych przez wykonawcę w ofercie

1. niewłaściwe wykreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy (do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym, w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-2)
3. dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, o którym mowa w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-3)