



.....
Miejscowość, data

Formularz oferty

Dane Oferenta/Wykonawcy:

adres:

tel.:

e-mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest przeprowadzenie **treningu umiejętności społecznych** /zadanie nr 1/ oraz usług z zakresu indywidualnego **poradnictwa psychologicznego** /zadanie nr 2/ dla uczestników projektu „Szansa na zmiany” RPLU.11.01.00-06-0030/20 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie

TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH – ZADANIE NR 1

Cena ofertowa netto za **1 godzinę wsparcia** wynosi: PLN)

(słownie:..... PLN)

Cena ofertowa brutto za **1 godzinę wsparcia** wynosi: PLN)

(słownie:..... PLN)

Cena ofertowa netto za **180 godzin wsparcia** wynosi: PLN)

(słownie:..... PLN)

Cena ofertowa brutto za **180 godzin wsparcia** wynosi: PLN)

(słownie:..... PLN)

PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE – ZADANIE NR 2

Cena ofertowa netto za **1 godzinę wsparcia** wynosi: PLN)

(słownie:..... PLN)

Cena ofertowa brutto za **1 godzinę wsparcia** wynosi: PLN)

(słownie:..... PLN)



Cena ofertowa netto za **360 godzin wsparcia** wynosi: PLN)

(słownie:..... PLN)

Cena ofertowa brutto za **360 godzin wsparcia** wynosi: PLN)

(słownie:..... PLN)

**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:

- a) 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 przez IZ PO;
 - 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.
- b) Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec ZUS oraz nie zalegam z opłacaniem podatków
- c) W stosunku do prowadzonej przeze mnie działalności nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości ani nie wszczęto postępowania upadłościowego.
- d) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu.
- e) Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w załącznikach oraz przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis Oferenta/Wykonawcy)



Załącznik nr 2

WYKAZ

doświadczenia zawodowego w realizacji usług z zakresu **treningu umiejętności społecznych/indywidualnego poradnictwa psychologicznego***

L.p.	Przedmiot usługi	Data wykonywania usługi		Ilość godzin objętych usługą poradnictwa specjalistycznego	Podmiot, dla którego świadczono usługę
		Początek (m-c, rok)	Zakończenie (m-c, rok)		
1					
2					
3					
4					

1. Odbyte szkolenia:

.....
.....

2. Inne umiejętności:

.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą, która posiada wykształcenie wyższe pierwszego lub drugiego stopnia w rozumieniu przepisów o szkolnictwie wyższym na kierunku** lub studia podyplomowe** oraz kwalifikacje umożliwiające przeprowadzenie wsparcia potwierdzone certyfikatem/ zaświadczeniem bądź innym dokumentem potwierdzającym kwalifikacje umożliwiające przeprowadzenie wsparcia w danym zakresie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2019 r., poz. 1781).

.....
miejsowość, data

.....
podpis

*niepotrzebne skreślić
**należy wpisać nazwę kierunku oraz dołączyć właściwy dokument potwierdzający posiadane kwalifikacje



.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że:

- aktualnie **nie jestem/jestem**¹zaangażowany(a) zawodowo w realizację:

Lp.	Nazwa i adres Podmiotu	Pełnione stanowisko/funkcja	Forma ² zaangażowania zawodowego	Wymiar zaangażowania (etat/godziny)
1				
2				
3				

Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli

- Moje łączne zaangażowanie zawodowe³ 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.
- Obciążenia wynikające z zaangażowania mnie do projektu: "Szansa na zmiany" RPLU.11.01.00-06-0030/20 nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mojej osobie.
- W okresie kwalifikowania mojego wynagrodzenia w projekcie: "Szansa na zmiany" RPLU.11.01.00-06-0030/20 zobowiązuję się do spełnienia warunków opisanych w pkt. 2 oraz aktualizacji informacji określonych w pkt.1 w chwili wystąpienia zmiany.

.....
data i czytelny podpis

¹ niewłaściwe wykreślić

²dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w przypadku stosunku pracy – uwzględnić 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 – uwzględnić czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej.

³ dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, o którym mowa w Wytocznych 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.



.....
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) tj.w:

.....
(nazwa i adres instytucji)

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

.....
(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 jakiegokolwiek 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.



.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 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.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 Szlachetne Zdrowie 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 zapytania 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 2019 r., poz. 1781).

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



OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ

Dotyczy: oferty w projekcie:

„Szansa na zmiany” RPLU.11.01.00-06-0030/20 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

DANE OFERENTA:

ADRES:.....

E-MAIL: TELEFON:.....

NIP REGON

Ja, niżej podpisany(a) działając jako uprawniony przedstawiciel Oferenta oświadczam, że Oferent jest podmiotem ekonomii społecznej w rozumieniu **Wytycznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020**. (Proszę postawić znak "X" przy właściwym).

TAK

NIE

FORMA ORGANIZACYJNA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ (jeśli dotyczy):

- spółdzielnia socjalna, o której mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. 2020 poz. 2085);
- jednostka reintegracyjna, realizująca usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- Centrum Integracji Społecznej oraz Klub Integracji Społecznej, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. (Dz.U. 2020 poz. 176)
- Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ) Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ), o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2021 poz. 573);
- organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2020 poz. 1057);
- spółdzielnia, której celem jest zatrudnienie tj. spółdzielnia pracy lub spółdzielnia inwalidów i niewidomych, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (Dz.U. 2021 poz. 648);
- koło gospodyń wiejskich, o którym mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2018 r. o kołach gospodyń wiejskich (Dz.U. 2021 poz. 165);
- zakład pracy chronionej (ZPCH), o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. (Dz.U. 2021 poz. 573);

W przypadku zaznaczenia „TAK”, należy dołączyć stosowny wydruk z rejestru/ ewidencji potwierdzający status podmiotu ekonomii społecznej.

(Miejscowość, data)

(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)