# Załącznik nr 1 - Formularz Oferty

**Zapytanie ofertowe nr ZO/1/2024 z dnia 18.06.2024**

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

Imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy

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

NIP / PESEL Wykonawcy

**Zamawiający:**

Polish Brokers Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Zacisze 12, 82-300 Elbląg

NIP: 9512420980

**OFERTA**

Nawiązując do Zapytania ofertowego nr ZO/1/2024 dotyczącego zamówienia pod nazwą:

|  |
| --- |
| „Zakup usługi doradczej” |

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dokładny adres Wykonawcy)*

* + - 1. Oferuję wykonanie Przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w ww. Zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami (dalej łącznie: „Zapytanie”) za niżej wskazaną cenę\*:

|  |
| --- |
| **Cena ryczałtowa za wykonanie Przedmiotu zamówienia na warunkach określonych Zapytaniu:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto  (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) złotych netto  w tym podatek w wysokości \_\_\_\_\_ %, co daje łącznie kwotę:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto  (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) złotych brutto |

**Powyższa cena netto i brutto obejmuje wszelkie koszty wykonawcy związane z prawidłowym wykonywaniem przedmiotu zamówienia, w tym koszt wszelkich danin publicznych a także obligatoryjnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne, których płatnikiem jest Zamawiający, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi oraz podatek VAT - jeśli dotyczy.**

* + - 1. Oświadczam, że:
  1. Zapoznałam/łem się z treścią Zapytania;
  2. Wykonawca wykona zamówienie na warunkach i zasadach określonych w Zapytaniu;
  3. Wykonawca otrzymał konieczne informacje do przygotowania oferty;
  4. Podana w ofercie cena za świadczenie przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym koszt wszelkich danin publicznych a także obligatoryjnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne, których płatnikiem jest Zamawiający, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi i jest stała w całym okresie obowiązywania umowy;
  5. Wykonawca akceptuje wskazany w Zapytaniu termin związania ofertą i pozostaje związany niniejszą ofertą w tym terminie;
  6. W razie wybrania oferty Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy z Zamawiającym na warunkach zawartych w Zapytaniu, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
  7. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.
  8. Wszelką korespondencję w dotyczącą niniejszego postępowania i zamówienia należy kierować na następujące adresy:

Imię i nazwisko: …………………………….……..………..;

Adres:………………………………………….……….…………;

E-mail:…………………………………………………………….;

Telefon:…………………………………………………….……..

* + - 1. Na ..... kolejno ponumerowanych stronach składam całość oferty. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną cześć są:
  1. ……………………………
  2. ……………………………
  3. ……………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię wykonawcy / osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy | Podpis | Miejscowość  i data |
|  |  |  |

*\** ***Należy uzupełnić.*** *Cenę netto i brutto za wykonanie Przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu należy podać w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.*

# Załącznik nr 2 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia

**Zapytanie ofertowe nr ZO/1/2024 z dnia 18.06.2024**

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

Imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy

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

NIP / PESEL Wykonawcy

**Zamawiający:**

Polish Brokers Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Zacisze 12, 82-300 Elbląg

NIP: 9512420980

## 

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**I BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Nawiązując do Zapytania ofertowego nr ZO/1/2024 dotyczącego zamówienia pod nazwą:

|  |
| --- |
| „Zakup usługi doradczej” |

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dokładny adres Wykonawcy)*

zwanego/ej dalej Wykonawcą, oświadczam, że:

* 1. Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu ofertowym nr ZO/1/2024 (dalej: „Zapytanie”);
  2. nie zachodzą względem Wykonawcy przesłanki wykluczenia określone w Zapytaniu, w szczególności Wykonawca nie jest powiązany z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo.

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 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 albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
  + pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy | Podpis(y) osoby(osób)  uprawnionej (ych) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |

# Załącznik nr 4 - Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych

**Zapytanie Ofertowe nr ZO/1/2024**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przygotowaniem Projektu w ramach działania FEPW.01.04 Wzornictwo w MŚP oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy PARP jest PARP. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych

* w ramach zbioru Wnioskodawcy PARP: Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości ul. Pańska 81/83, 00-834 Warszawa, email: iod@parp.gov.pl.
* w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.

1. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Projektu oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE– dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Polski Wschodniej 2021-2027 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy PARP:

1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);
2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności (Dz. Urz. UE L 231 z 30.6.2021 r., str. 60);
3. Umowy Partnerstwa zatwierdzonej decyzją wykonawczą nr C(2022) 4640 przez Komisję Europejską w dniu 30 czerwca 2022 r.;
4. programu Fundusze Europejskie dla Polski Wschodniej 2021-2027, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 6 października 2022 r. decyzją wykonawczą nr C(2022) 7157.

2. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

* + 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.6.2021 r., str. 159, z późn. zm.);
    2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności (Dz. Urz. UE L 231 z 30.6.2021 r., str. 60);
    3. Umowy Partnerstwa zatwierdzonej decyzją wykonawczą nr C(2022) 4640 przez Komisję Europejską w dniu 30 czerwca 2022 r.;
    4. programu Fundusze Europejskie dla Polski Wschodniej 2021-2027, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 6 października 2022 r. decyzją wykonawczą nr C(2022) 7157.

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu w ramach działania FEPW.01.04 Wzornictwo w MŚP, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, ewaluacji, kontroli, audytu oraz w celu archiwizacji.
2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - PARP, Beneficjentowi realizującemu Polish Brokers Group Sp. z o.o. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt.
3. Obowiązek podania danych wynika z przepisów prawa, odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozliczenia kosztów wynagrodzenia w ramach Projektu.
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
5. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

| **..………………………………………** | **……………………………………………** |  |
| --- | --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS OFERENTA |  |

# Załącznik nr 5 – Wykaz wykonanych usług

**Zapytanie ofertowe nr ZO/1/2024**

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

Imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy

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

NIP / PESEL Wykonawcy

**Zamawiający:**

Polish Brokers Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Zacisze 12, 82-300 Elbląg

NIP: 9512420980

## 

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Nawiązując do Zapytania ofertowego nr ZO/1/2024 dotyczącego zamówienia pod nazwą:

|  |
| --- |
| „Zakup usługi doradczej” |

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………  
*(nazwa (firma), siedziba, miejsce zamieszkania, dokładny adres Wykonawcy)*

dalej zwanego Wykonawcą,

oświadczamy, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, Wykonawca wykonał należycie następujące usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa, siedziba i adres podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana** | **Rodzaj wykonanej usługi**  (należy wskazać, że usługa obejmowała ….) | **Termin wykonania usługi**  **(od dzień/miesiąc/rok do dzień/miesiąc/rok)** | **Nazwa i adres podmiotu, który wykonał usługę** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Załączamy następujące dokumenty potwierdzające, że wymienione powyżej usługi zostały wykonane w sposób należyty:

1) ……………………………

2) ……………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy | Podpis(y) osoby(osób)  uprawnionej (ych) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |

# Załącznik nr 6 – Wykaz osób

**Zapytanie ofertowe nr ZO/1/2024**

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

Imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy

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

NIP / PESEL Wykonawcy

**Zamawiający:**

Polish Brokers Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Zacisze 12, 82-300 Elbląg

NIP: 9512420980

Nawiązując do Zapytania ofertowego nr ZO/1/2024 dotyczącego zamówienia pod nazwą:

|  |
| --- |
| „Zakup usługi doradczej” |

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………  
*(nazwa (firma), siedziba, miejsce zamieszkania, dokładny adres Wykonawcy)*

dalej zwanego Wykonawcą,

oświadczam, że Wykonawca dysponuje na potrzeby zamówienia następującymi osobami, które zostaną oddelegowane do realizacji zadania\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja przy realizacji przedmiotu zamówienia** | **Doświadczenie**  (należy podać dane umożliwiające wykazanie spełniania warunku) | **Podstawa dysponowania osobą \*\*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

*Wykonawca dodaje wiersze według potrzeb.*

*Załączamy następujące dokumenty potwierdzające doświadczenie osób wskazanych w Wykazie osób*

*1) ……………………………*

*2) ……………………………*

**Wykonawca gwarantuje uczestnictwo oddelegowanych osób do realizacji zadania (zgodnie z wykazem osób stanowiącym Załącznik nr 6 do Zapytania) w spotkaniach roboczych u Zamawiającego min. 1 raz w tygodniu przez cały okres trwania umowy.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy | Podpis(y) osoby(osób)  uprawnionej (ych) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |

***\* Jeżeli ofertę składa osoba fizyczna kierująca ofertę we własnym imieniu, zamierzająca również osobiście wykonywać przedmiot zamówienia w powyższym wykazie wskazuje dane dotyczące swojej osoby.***

***\*\**** *Przykładowo: umowa o pracę / umowa cywilnoprawna. Osoba fizyczna kierująca ofertę we własnym imieniu, zamierzająca osobiście wykonywać przedmiot zamówienia skreśla tę rubrykę.*