**ZAŁĄCZNIK NR 1 - FORMULARZ OFERTOWY**

1. **DANE ZAMAWIAJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | |
| Nazwa | OŚRODEK WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I NIESAMODZIELNYCH |
| Forma prawna | fundacje |
| Numer REGON | 302322158 |
| Numer NIP | 7773229441 |
| **Dane teleadresowe Zamawiającego:** | |
| Adres do korespondencji | ul. Cienista 3, 60-587 Poznań |
| E-mail | kontakt@owonin.pl |
| Tel. | 578303037 |
| Godziny pracy | 08:00-16:00 |
| **Dane biura projektu/dane do kontaktu Zamawiającego** | |
| Adres do korespondencji | ul. Cienista 3, 60-587 Poznań |
| E-mail | nowak@owonin.pl |
| Tel. | 575676360 |
| Godziny pracy | 08:00-15:00 |
| Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego) | Anna Nowak |

1. **DANE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Tel./Fax |  |
| E-mail |  |
| Nr KRS (ew. nr CEIDG) |  |
| Nr REGON |  |
| Nr NIP |  |

1. **OFERTA**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe w sprawie zamówienia na dostarczenie usług wsparcia w projekcie ***„*W rodzinie siła!*”* z dnia 03.12.2025 r.** składam ofertę i przedmiotowe zamówienie **zobowiązuje się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:

**Część I Grupowe warsztaty umiejętności społecznych:**

– 48 godzin grupowego wsparcia dla 50 UP (dzieci)

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 1: Cena**  Cena za 1 godzinę wsparcia | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |
| **Łącznie za całość przedmiotu zamówienia (cena jednostkowa na 1 h \* 48 h)** | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 2: Doświadczenie personelu Wykonawcy w realizacji wsparcia w okresie 24 miesięcy**  Doświadczenie personelu Wykonawcy jest mierzone w oparciu o liczbę godzin przeprowadzonego wsparcia przez personel Wykonawcy oddelegowany do realizacji zamówienia w okresie 24 miesięcy . | Liczba godzin udzielonego wsparcia warsztatów umiejętności społecznych lub pokrewne (np. warsztaty lub treningi z zakresu umiejętności emocjonalnych i społecznych, praca z dziećmi i młodzieżą zagrożoną kryzysami psychicznymi):  ………………………………………………..……………………………… godzin |

*Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który Wykonawca jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**W przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty. W takim przypadku Wykonawca w rubryce podatek VAT wstawia adnotację „nie dotyczy”.**

**Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.**

**Proszę wskazać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku ………………………………...……**

*W przypadku stosowania przez Wykonawcę stawki VAT innej niż 23% prosimy o podanie uzasadnienia: ...................................................................................................................................................................*

**Część II: Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne - zajęcia plastyczne, taneczne, rękodzielnicze, arte-terapeutyczne, teatralne**

– 192 godziny warsztatów terapeutycznych dla 40 UP

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 1: Cena**  Cena za 1 godzinę wsparcia | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |
| **Łącznie za całość przedmiotu zamówienia (cena jednostkowa na 1 h \* 192 h)** | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 2: Doświadczenie personelu Wykonawcy w realizacji wsparcia w okresie 24 miesięcy**  Doświadczenie personelu Wykonawcy jest mierzone w oparciu o liczbę godzin zrealizowanego wsparcia przez personel Wykonawcy oddelegowany do realizacji zamówienia w okresie 24 miesięcy . | Liczba godzin udzielonego wsparcia warsztatów terapeutycznych **warsztaty terapeutyczne - zajęcia plastyczne, taneczne, rękodzielnicze, arte-terapeutyczne, teatralne. Ania, popraw proszę**  w ciągu 24 miesięcy  ………………………………………………..………………………………godzin |

*Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który Wykonawca jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**W przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty. W takim przypadku Wykonawca w rubryce podatek VAT wstawia adnotację „nie dotyczy”.**

**Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.**

**Proszę wskazać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku ………………………………...……**

*W przypadku stosowania przez Wykonawcę stawki VAT innej niż 23% prosimy o podanie uzasadnienia: ...................................................................................................................................................................*

**Część III: Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne - Ruch – zajęcia sportowe**

– 288 godzin warsztatów terapeutycznych dla 50 UP

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 1: Cena**  Cena za 1 godzinę wsparcia | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |
| **Łącznie za całość przedmiotu zamówienia (cena jednostkowa na 1 h \* 288 h)** | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 2: Doświadczenie personelu Wykonawcy w realizacji wsparcia w okresie 24 miesięcy**  Doświadczenie personelu Wykonawcy jest mierzone w oparciu o liczbę godzin zrealizowanego wsparcia przez personel Wykonawcy oddelegowany do realizacji zamówienia w okresie 24 miesięcy . | Liczba godzin udzielonego wsparcia warsztatów terapeutycznych lub innego zbliżonego wsparcia edukacyjno-terapeutycznego (np **grupowe warsztaty terapeutyczne - Ruch – zajęcia sportowe**) w ciągu 24 miesięcy  ………………………………………………..………………………………godzin |

*Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który Wykonawca jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**W przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty. W takim przypadku Wykonawca w rubryce podatek VAT wstawia adnotację „nie dotyczy”.**

**Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.**

**Proszę wskazać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku ………………………………...……**

*W przypadku stosowania przez Wykonawcę stawki VAT innej niż 23% prosimy o podanie uzasadnienia: ...................................................................................................................................................................*

**Część IV: Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne - Słowo – zajęcia językowe, dyskusje, wyrażanie myśli:**

– 160 godzin warsztatów terapeutycznych dla 50 UP

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 1: Cena**  Cena za 1 godzinę wsparcia | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |
| **Łącznie za całość przedmiotu zamówienia (cena jednostkowa na 1 h \* 160 h)** | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 2: Doświadczenie personelu Wykonawcy w realizacji wsparcia w okresie 24 miesięcy**  Doświadczenie personelu Wykonawcy jest mierzone w oparciu o liczbę godzin zrealizowanego wsparcia przez personel Wykonawcy oddelegowany do realizacji zamówienia w okresie 24 miesięcy . | Liczba godzin udzielonego wsparcia warsztatów terapeutycznych lub innego zbliżonego wsparcia edukacyjno-terapeutycznego (np. **grupowe warsztaty terapeutyczne - Słowo – zajęcia językowe, dyskusje, wyrażanie myśli:**  ) w ciągu 24 miesięcy  ………………………………………………..………………………………godzin |

*Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który Wykonawca jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**W przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty. W takim przypadku Wykonawca w rubryce podatek VAT wstawia adnotację „nie dotyczy”.**

**Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.**

**Proszę wskazać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku ………………………………...……**

*W przypadku stosowania przez Wykonawcę stawki VAT innej niż 23% prosimy o podanie uzasadnienia: ...................................................................................................................................................................*

**Część V: Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne – terapia pracą, eksperymenty, programowanie**

– 128 godzin warsztatów terapeutycznych dla 40 UP

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 1: Cena**  Cena za 1 godzinę wsparcia | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |
| **Łącznie za całość przedmiotu zamówienia (cena jednostkowa na 1 h \* 128 h)** | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 2: Doświadczenie personelu Wykonawcy w realizacji wsparcia w okresie 24 miesięcy**  Doświadczenie personelu Wykonawcy jest mierzone w oparciu o liczbę godzi zrealizowanego wsparcia przez personel Wykonawcy oddelegowany do realizacji zamówienia w okresie 24 miesięcy . | Liczba godzinudzielonego wsparcia warsztatów terapeutycznych lub innego zbliżonego wsparcia edukacyjno-terapeutycznego (np. **grupowe warsztaty terapeutyczne – terapia pracą, eksperymenty, programowanie**  ) w ciągu 24 miesięcy  ………………………………………………..………………………………godzin |

*Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który Wykonawca jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**W przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty. W takim przypadku Wykonawca w rubryce podatek VAT wstawia adnotację „nie dotyczy”.**

**Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.**

**Proszę wskazać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku ………………………………...……**

*W przypadku stosowania przez Wykonawcę stawki VAT innej niż 23% prosimy o podanie uzasadnienia: ...................................................................................................................................................................*

**Część VI: Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne - Muzyka – słuchanie muzyki, śpiewanie, ćwiczenia rytmiczne:**

– 96 godzin warsztatów terapeutycznych dla 20 UP

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 1: Cena**  Cena za 1 godzinę wsparcia | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |
| **Łącznie za całość przedmiotu zamówienia (cena jednostkowa na 1 h \* 96 h)** | ……………………………………………………..…….. PLN  (w tym VAT…….%) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 2: Doświadczenie personelu Wykonawcy w realizacji wsparcia w okresie 24 miesięcy**  Doświadczenie personelu Wykonawcy jest mierzone w oparciu o liczbę godzin zrealizowanego wsparcia przez personel Wykonawcy oddelegowany do realizacji zamówienia w okresie 24 miesięcy . | Liczba godzin udzielonoego wsparcia warsztatów terapeutycznych lub innego zbliżonego wsparcia edukacyjno-terapeutycznego (np. **grupowe warsztaty terapeutyczne - Muzyka – słuchanie muzyki, śpiewanie, ćwiczenia rytmiczne:**) w ciągu 24 miesięcy  ………………………………………………..………………………………godzin |

*Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który Wykonawca jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**W przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty. W takim przypadku Wykonawca w rubryce podatek VAT wstawia adnotację „nie dotyczy”.**

**Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.**

**Proszę wskazać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku ………………………………...……**

*W przypadku stosowania przez Wykonawcę stawki VAT innej niż 23% prosimy o podanie uzasadnienia: ...................................................................................................................................................................*

Ja (my) niżej podpisany (i) oświadczam (y), że:

1. cena brutto przedmiotu zamówienia – wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszelkie wydatki związane z realizacją przedmiotu zapytania, w tym wszelkie daniny o charakterze publicznoprawnym i inne (w tym w szczególności podatki pośrednie, bezpośrednie, związane z obowiązkowymi ubezpieczeniami). Wynagrodzenie (cena) nie będzie podlegało podwyższeniu, chyba że co innego wyraźnie postanowi Zamawiający w treści niniejszego zapytania lub w trakcie realizacji przedmiotu zapytania (w formie pisemnej);
2. zapoznałem się/zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i spełniam zawarte w nim warunki, akceptuję i przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści;
3. zobowiązuję się/zobowiązujemy się wykonać niniejsze zamówienie zgodnie z treścią Zapytania ofertowego, wyjaśnieniami do treści Zapytania ofertowego oraz wprowadzonymi do niego zmianami (jeśli dotyczy);
4. jestem/ jesteśmy związany (i) niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym;
5. zobowiązuję/zobowiązujemy się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego;
6. oświadczam/ -y, że wszystkie informacje podane w załączonych do oferty oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji;
7. oświadczam/-y, że wypełniłem/wypełniliśmy 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 publicznego w niniejszym postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*** |

***Załącznik nr 2*** ***Oświadczenie o spełnieniu wymagań***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Numer NIP** |  |
| **Numer REGON** |  |
| **Dane teleadresowe Wykonawcy:** | |
| **Adres do korespondencji** |  |

W imieniu Wykonawcy oświadczam, iż przystępując do udziału w ww. postępowaniu spełniam niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu, tj.:

1. osobiście spełniam lub dysponuję/dysponujemy personelem, który:

* posiada skończone min. Wykształcenie średnie, studia wyższe (magisterskie lub licencjackie) kierunkowe (jeśli dotyczy) oraz jeśli dotyczy wymagane kursy i studia podyplomowe opisane w pkt. 3.4.1 zapytania ofertowego
* posiadać doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia
* posiada doświadczenie zawodowe w pracy z dziećmi polegające na prowadzeniu wsparcia w obszarze tematycznym, w którym będą prowadzili wsparcie nie krótsze niż 2 lata
* Nie był skazany za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko nim żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

***- Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym(dostępny w e-dowodzie). Zaleca się zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

***- Jeśli dokumenty podpisane są w taki sposób, że podpis zapisywany jest w odrębnym pliku, należy zamieścić obydwa pliki.***

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*** |

**ZAŁĄCZNIK NR 3 - Oświadczenia Wykonawcy, że nie zachodzą okoliczności wyłączające go z ubiegania się o zamówienie**

Działając w imieniu ……………………………………………………………… (wskazać dane Wykonawcy) w odpowiedzi na zapytanie ofertowe w sprawie zamówienia na świadczenie usług wsparcia specjalistycznego dla dzieci w projekcie „W rodzinie siła!” z dnia ………………………………………. r., jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu Wykonawcy, **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności karnej, że:

1. w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania nie wyrządziłem Zamawiającemu szkody, przez to że nie wykonałem lub nienależycie wykonałem zobowiązanie, chyba że było to następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosił odpowiedzialności;
2. w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania nie uchyliłem się od podpisania umowy z Zamawiającym mimo wyboru mojej oferty;
3. Wobec Wykonawcy nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono jego upadłości,
4. Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne,
5. Wykonawca nie jest osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
6. Wykonawca nie jest osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
7. Oświadczam, że osoba/podmiot, który reprezentuję, a który ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. 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 przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. 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), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
   2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu 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,
   3. 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.

**Oświadczam, że nie jestem:**

1. Wykonawcą oraz uczestnikiem konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
2. wykonawcą oraz uczestnikiem konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
3. wykonawcą oraz uczestnikiem konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*** |

**ZAŁĄCZNIK NR 4 - OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOT. OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

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

W związku ze złożeniem oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia: ………………….. r. oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu jest województwo pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Pomorskiego z siedzibą w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, pełniącego rolę Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@pomorskie.eu.
2. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 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). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z  realizacją programu Fundusze Europejskie dla Pomorza (dalej: FEPM 2021-2027). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją FPMDS 2021-2027 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
   * rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 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,
   * rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.),
   * ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
   * ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
   * ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. ***„W rodzinie siła! ”*** w szczególności w celu w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników.
4. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – GMINA SOMONINO z siedzibą ul. Ceynowy 21, 83-314 Somonino, numer telefonu: +48 58 684 11 21, adres e-mail: a.ulaczyk@somonino.pl oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w  realizacji projektu - ***„W rodzinie siła! ”*** nr: **FEPM.05.17-IZ.00-0137/24**, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy Witosławy 2a, 83-314 Somonino – Realizator projektu, OŚRODEK WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I NIESAMODZIELNYCH z siedzibą przy ul. Cienistej 3, 60-587 Poznań – Partner projektu.
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzane lub udostępniane:

* organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
* podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

1. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z  realizacji programu Fundusze Europejskie dla Pomorza oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
2. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO), a także prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO). Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w  przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
3. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.
4. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.
5. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
6. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób:

* pocztą tradycyjną,
* elektronicznie (adres e-mail: iod@pomorskie.eu).

1. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*** |

**ZAŁĄCZNIK NR 5 WYKAZ ZREALIZOWANEGO WSPARCIA W OKRESIE 2 LAT WRAZ ZE WSKAZANIEM LICZBY GODZIN (\****Zamawiający będzie żądał wykazu tylko od Wykonawcy, którego oferta uzyskała najwyższa liczbę punktów i który uzyska dodatkowe punkty za kryterium doświadczenia)*

Działając w imieniu ……………………………………………………………… (wskazać dane Oferenta) w odpowiedzi na zapytanie ofertowe w sprawie zamówienia na dostarczenie usług wsparcia w projekcie „W rodzinie siła!” z dnia ………………………………………. r., jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu Oferenta, **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności karnej, że personel, który będzie realizował zamówienie objęte zapytaniem ofertowym posiada następujące doświadczenie w realizacji wsparcia:

**Część I Grupowe warsztaty umiejętności społecznych - 48h wsparcia dla 50 UP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł wsparcia** | **Termin realizacji wsparcia** | **Liczba godzin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma** | |  |

**Część II Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne - zajęcia plastyczne, taneczne, rękodzielnicze, arte-terapeutyczne, teatralne, 192 h**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł wsparcia** | **Termin realizacji wsparcia** | **Liczba godzin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma** | |  |

**Część III Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne - Ruch – zajęcia sportowe**

**288 h wsparcia dla 50 UP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł wsparcia** | **Termin realizacji wsparcia** | **Liczba godzin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma** | |  |

**Część IV Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne -** **Słowo – zajęcia językowe, dyskusje, wyrażanie myśli**

**160 h wsparcia dla 50 UP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł wsparcia** | **Termin realizacji wsparcia** | **Liczba godzin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma** | |  |

**Część V Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne – terapia pracą, eksperymenty, programowanie 128 h wsparcia dla 40 UP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł wsparcia** | **Termin realizacji wsparcia** | **Liczba godzin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma** | |  |

**Część VI Wsparcie specjalistyczne – grupowe warsztaty terapeutyczne** **- Muzyka – słuchanie muzyki, śpiewanie, ćwiczenia rytmiczne 96 h wsparcia dla 20 UP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł wsparcia** | **Termin realizacji wsparcia** | **Liczba godzin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcaa(ów).*** |

1. **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

Przedkładam następujące dokumenty (oryginalne lub poświadczone za zgodność przez osobę uprawnioną):

|  |  |
| --- | --- |
| **OPIS DOKUMNETU** | **Krótki opis (nazwa) i liczba załączników (kart)** |
| Wydruk z KRS (ew. zaświadczenie CEIDG) | Wydruk z KRS (ew. zaświadczenie CEIDG)j lub podać adres strony internetowej, z której dokument można bezpłatnie pobrać |

**Niniejsza oferta jest ważna w terminie 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*** |