**(„część ofertowa”)**

**OFERTA**

…………………………………………………………..

Pełne dane Wykonawcy wraz z adresem, danymi kontaktowymi lub pieczęć firmowa

…………………………………………………………..

adres e-mail, nr telefonu

…………………………………………………………..

numer NIP / PESEL

**Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie trenera Szkoleń z zakresu dostępności dla osób z niepełnosprawnościami - w łącznym wymiarze 80 godzin dydaktycznych w ramach umowy.**

Proponowana **cena brutto** (obejmująca również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) **za jedną godzinę dydaktyczną** wynosi:

……………………………PLN (słownie:………………………………………………………………złotych).

**Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:**

1. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;
2. Zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. **Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że przez cenę mojej oferty rozumie się ,,Proponowana cena brutto (obejmująca również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) za jedną godzinę dydaktyczną”.**
4. Cena oferty ma charakter ryczałtowy i uwzględnia wszystkie koszty wykonania usługi (w tym koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie).
5. Realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.
6. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że moje dane osobowe, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO[[1]](#footnote-1), będą przetwarzane do celów związanych z niniejszym postępowaniem i ewentualnym zawarciem umowy na realizację zamówienia, w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych w protokole wyboru i ich upublicznienia w aplikacji BK2021, zawarcia umowy).
8. Wypełniłem/łam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/łam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu (jeśli dotyczy).
9. Wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne z oryginałem.
10. Zobowiązuję się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.
11. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

Deklaruję nawiązanie współpracy na podstawie umowy zlecenie (w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej) lub umowy o współpracy (w przypadku podmiotów).

Miejscowość i data …………………

……………………………….

Podpis i pieczęć Wykonawcy

**Załącznik numer 1[[3]](#footnote-3)**

**Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnościami** w obszarach takich jak m.in.: indywidualna ocena potrzeb osób z niepełnosprawnościami, uwarunkowania zdrowotne, planowanie ich ścieżki rozwoju, wsparcie psychologiczne, dostępność i aktywizacja społeczna, prawa i świadczenia, wsparcie rodziny osób z niepełnosprawnością

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zamówienia** | **Nazwa wsparcia/ stanowiska** | **Podmiot, dla którego zrealizowano wsparcie** | **Okres realizacji wsparcia (od…..-do…..)**  **w przeciągu 4 lat przed upływem terminu składania ofert** | **Liczba miesięcy zrealizowanego wsparcia**  **w przeciągu 4 lat przed upływem terminu składania ofert** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| **SUMA MIESIĘCY OGÓŁEM:** |  |

**……………………………………………………..**

**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

**Załącznik numer 2[[4]](#footnote-4)**

**Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia szkoleń z zakresu dostępności dla osób z niepełnosprawnościami**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zamówienia** | **Nazwa szkolenia / warsztatu / stanowiska** | **Podmiot, dla którego zrealizowano szkolenia lub warsztaty** | **Okres realizacji szkoleń lub warsztatów (od…..-do…..)**  **w przeciągu 4 lat przed upływem terminu składania ofert** | **Liczba godzin zrealizowanych szkoleń lub warsztatów**  **w przeciągu 4 lat przed upływem terminu składania ofert** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| **SUMA GODZIN OGÓŁEM:** |  |

**……………………………………………………..**

**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

**Załącznik numer 3**

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

(Nazwa Wykonawcy/pieczęć/Imię i Nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że **jestem / nie jestem[[5]](#footnote-5)** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

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 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.

…………………………………………….

Miejscowość, data i podpis Wykonawcy

**Załącznik numer 4**

**ZAPYTANIE OFERTOWE** **numer 02/TD/NGO/2025**

**OŚWIADCZENIE**

**o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**(Dz.U. z 2025 r. poz. 514)

**Zamawiający:** **Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw** z siedzibą ul. 3 maja 18/5a, 20-078 Lublin, NIP: 9461771036, REGON: 430308156, KRS: 0000106968

**Wykonawca:**…………………………………………………………………………………………………………….…………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

(należy wpisać pełną nazwę/ firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**Reprezentowany przez**:

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

(należy wpisać imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby zapytania ofertowegonumer 02/TD/NGO/2025: Trener Szkoleń z zakresu dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025 r. poz. 514).

**Oświadczam, że wszystkie powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą**

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

(Miejscowość i data) (Podpis i pieczęcie Wykonawcy)

**Załącznik numer 5**

**KRYTERIUM JAKOŚĆ**

**Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia szkoleń z zakresu dostępności dla osób z niepełnosprawnościami [[6]](#footnote-6)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zamówienia** | **Nazwa szkolenia / stanowiska** | **Podmiot, dla którego zrealizowano szkolenia** | **Okres realizacji szkoleń (od…..-do…..)**  **w przeciągu 4 lat przed upływem terminu składania ofert** | **Liczba godzin zrealizowanych szkoleń w przeciągu 4 lat przed upływem terminu składania ofert** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| **SUMA GODZIN OGÓŁEM:** |  |

**……………………………………………………..**

**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

**Załącznik numer 6**

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

(Nazwa Wykonawcy/pieczęć/Imię i Nazwisko)

**Oświadczenie o spełnianiu kryterium aspekty społeczne**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **numer 02/TD/NGO/2025** w projekcie **„Dobre praktyki organizacji pozarządowych w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnościami” nr projektu FERS.04.12-IP.04-0014/24** realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam, że przy realizacji przedmiotu zamówienia:[[7]](#footnote-7)

* **zostanie zaangażowany trener z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 100).

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się przed podpisaniem umowy na realizację usługi do przedłożenia kopii dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność ww. osoby oraz w przypadku pomiotów gospodarczych kierujących osoby do realizacji zamówienia dokumentu potwierdzającego zaangażowanie do realizacji zamówienia danej osoby.

Przyjmuję do wiadomości, że:

* Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji spełnienia kryterium na etapie realizacji zamówienia.
* W przypadku niezaangażowania przy realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnością pomimo zadeklarowania tego faktu w Ofercie, zostanie naliczona kara umowna w wysokości 10 % całkowitej ceny brutto zamówienia.
* **nie zostanie zaangażowany trener z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 100).

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

(Miejscowość i data) (Podpis i pieczęcie Wykonawcy)

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-2)
3. Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb. [↑](#footnote-ref-3)
4. Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb. [↑](#footnote-ref-4)
5. **Proszę skreślić niewłaściwe***.* [↑](#footnote-ref-5)
6. **W Załączniku nr 5 Wykonawca nie może wskazać usług, które wykazał w Załączniku nr 1** **oraz Załączniku nr 2 .** [↑](#footnote-ref-6)
7. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-7)