**ZAŁĄCZNIK NR 1 - FORMULARZ OFERTOWY**

1. **DANE ZAMAWIAJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | |
| Nazwa | NEUROCLINIC- CENTRUM TERAPII I ROZWOJU AGNIESZKA SCENDO |
| Numer REGON | 260241529 |
| Numer NIP | 6572612552 |
| **Dane teleadresowe Zamawiającego:** | |
| Adres do korespondencji | os. Na Stoku 63/25, 25-437 Kielce |
| E-mail | kielceneuroclinic@gmail.com |
| Tel. | 735 367 790 |
| Godziny pracy | 08:00-16:00 |
| **Dane biura projektu/dane do kontaktu Zamawiającego** | |
| Adres do korespondencji | ul. Wspólna 19/ LU 1, 25-003 Kielce |
| E-mail | kielceneuroclinic@gmail.com |
| Tel. | 735 367 790 |
| Godziny pracy | 08:00-16:00 |
| Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego) | Agnieszka Scendo |

1. **DANE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Tel./Fax |  |
| E-mail |  |
| Nr REGON |  |
| Nr NIP |  |

1. **OFERTA**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe w sprawie **zamówienia na dostarczenie usług wsparcia psychologicznego dla dzieci z diagnozą ASD i ich opiekunów faktycznych w projekcie *„*Z autyzmem za pan brat!*”* z dnia 24.01.2026 r.**składam ofertę i przedmiotowe zamówienie **zobowiązuje się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:

**Kryterium 1: Cena**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zakres usługi | Cena za realizację jednej usługi | Ilość usług do zrealizowania | Cena całkowita za realizację usług |
| a | b | c = a x b |
| **Wywiad z opiekunami faktycznymi dziecka z diagnozą ASD** – usługa: 100 minut (wraz z czasem przygotowania dokumentów ze spotkania) | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
| **Przeprowadzenie testów oraz wykonanie diagnozy funkcjonalnej** – usługa: 120 minut (2-4 spotkania trwające od 60 do 120 minut) | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
| **Przygotowanie pisemnych wyników** – usługa: we współpracy z Zespołem specjalistów, przygotowanie jednej sztuki pisemnych wyników z całościową oceną dziecka oraz ustalenie indywidualnego planu opieki dla jednego dziecka | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
| **Omówienie wyników z opiekunami faktycznymi** – usługa: 60 minut | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
| **Prowadzenie grupy wsparcia dla opiekunów faktycznych** – usługa: 12 spotkań trwających po 60 minut każde, dla jednej osoby z grupy | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
| **Prowadzenie indywidualnej psychoedukacji i wsparcia psychologicznego dla opiekunów faktycznych** – usługa: 2 godziny (2 spotkania trwające 1 godzinę) | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
| **Powtórne przeprowadzenie testów** – usługa: 200 minut (2 spotkania) | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
| **Spotkanie końcowe – podsumowujące z opiekunem faktycznym** – usługa: 60 minut | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
| **Stworzenie indywidualnego programu domowego** – usługa: we współpracy z Zespołem specjalistów, opracowanie pisemnie jednej sztuki indywidualnego programu domowego dla jednego dziecka | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
| **Spotkanie monitorujące realizację indywidualnego programu domowego** – usługa: 100 minut | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) | 50 | ….……………………….. PLN  (w tym VAT ……….. %) |
|  |  | **Całkowita wartość przedmiotu zamówienia** | **….……………………….. PLN**  **(w tym VAT ……….. %)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 2: Doświadczenie personelu Wykonawcy  w realizacji wsparcia psychologicznego dla dzieci  z diagnozą ASD w okresie ostatnich 24 miesięcy**  Doświadczenie personelu Wykonawcy jest mierzone w oparciu o liczbę dzieci z diagnozą ASD objętych wsparciem psychologicznym realizowanym przez personel Wykonawcy oddelegowany do realizacji zamówienia w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zamieszczenia ogłoszenia | Liczba dzieci z diagnozą ASD objętych wsparciem psychologicznym w ciągu 24 miesięcy od daty zamieszczenia ogłoszenia:  ………………………………………………..……………………………… osób |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium 3:**  **Aspekt społeczny – Zatrudnienie/** **oddelegowanie do realizacji zamówienia przez Wykonawcę min. 1 osoby, która spełniałaby jedną z poniższych przesłanek:**  Zatrudnienie przez Wykonawcę min. 1 osoby, która spełniałaby jedną z poniższych przesłanek:  a) bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r.  o rynku pracy i służbach zatrudnienia  b) osób poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r.  o rynku pracy i służbach zatrudnienia,  c) osoba usamodzielniana, o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,  d) osoba młodociana, o której mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego,  e) osoba  z niepełnosprawnościami  w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,  f) inna osoba niż określone  w lit. a-e, o której mowa  w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego,  g) osoba do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia  i która brałaby udział w realizacji zamówienia**.**  Zatrudnienie winno obowiązywać od dnia podpisania umowy do dnia podpisania protokołu odbioru końcowego bez uwag. Wykonawca zatrudnia ww. osobę na podstawie stosunku pracy /lub umowy zlecenia lub umowy o dzieło. | Zatrudnienie/oddelegowanie min. 1 osoby, która spełniałaby 1  z przesłanek określonych w kolumnie po lewej stronie:  TAK\*  NIE\*  \*podkreślić właściwe  Zatrudnienie/oddelegowanie winno obowiązywać od dnia podpisania umowy do dnia podpisania protokołu odbioru końcowego bez uwag. Wykonawca zatrudnia/oddelegowuje ww. osobę na podstawie stosunku pracy /lub umowy zlecenia lub umowy o dzieło |

*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 studia wyższe kierunkowe: psychologia
* posiada doświadczenie zawodowe w pracy z dziećmi z diagnozą ASD 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
* minimum jedna osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia posiada kwalifikacje/kompetencje niezbędne do wykonania diagnoz funkcjonalnych i przeprowadzenia następujących testów:

- WISC-5 - Skala Inteligencji Wechslera dla dzieci

- Skala Inteligencji Stanford-Binet 5 (SB5)

- Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera - 3 dla dzieci od lat 3

- Skala Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży IDS-2 dla dzieci od lat 5

- Protokół obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu ADOS-2 dla dzieci w wieku od 12 m-cy

- Dziecięca Skala Rozwojowa DSR Plus dla dzieci w wieku od 2 m-cy do 3 lat

- ASRS Arkusze 2–5 lat, 6–18 lat

- M-CHAT-RF dla dzieci w wieku 16-30 m-cy

***- 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 **dostarczenia usług wsparcia psychologicznego dla dzieci z diagnozą ASD   
i ich opiekunów faktycznych w projekcie *„*Z autyzmem za pan brat!*”* z dnia 24.01.2026 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. Wobec Wykonawcy nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono jego upadłości,
3. Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne,
4. 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,
5. 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,
6. 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 ustawy sankcyjnej;
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 ustawy sankcyjnej;
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 ustawy sankcyjnej.
4. wykonawcą, który podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku   
   z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***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: 04.12.2025 r. oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

- Zarząd Województwa Mazowieckiego z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 26, 00-926 Warszawa, pełniący rolę Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027,   
z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [*iod@mazovia.pl*](mailto:iod@mazovia.pl)

- Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych z siedzibą przy ul. Inflanckiej 4, 00-189 Warszawa, pełniąca rolę Instytucji Pośredniczącej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, z którą mogą się Państwo kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [*iod@mazowia.eu*](mailto:iod@mazowia.eu)

- NEUROCLINIC CENTRUM TERAPII I ROZWOJU AGNIESZKA SCENDO z siedzibą os. Na Stoku 63/25,   
25 – 437 Kielce – Realizatora projektu, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [*iod.neuroclinic@aegissecurity.pl*](mailto:iod.neuroclinic@aegissecurity.pl)

1. 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 Administratora obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z  realizacją programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Administratorze w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 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.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Administratora określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. ***„Z autyzmem za pan brat! ”*** w szczególności   
   w celu w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników.
3. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
4. 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 Mazowsza 2021-2027 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. 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 OSTATNICH 24 MIESIĘCY WRAZ ZE WSKAZANIEM LICZBY OSÓB** (\**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 „Z autyzmem za pan brat!” z dnia 24.01.2026 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 psychologicznego dla dzieci z diagnozą ASD**

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

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