**Formularz oferty (Załącznik nr 1)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OFERTA**

**na świadczenie usług doradztwa zawodowego w celu opracowania Indywidualnego Planu działania dla Uczestniczek/Uczestników w ramach realizacji projektu pn.: „Nowe kwalifikacje – Twój sukces” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.05.00-Fundusze Europejskie dla rynku pracy, Działanie FESL.05.04-Aktywizacja zawodowa osób pracujących.**

1. Nawiązując do Zapytania ofertowego nr 01/05.04/NKTS/2024 z dnia 01.10.2024r. w ramach projektu pn. „*Nowe kwalifikacje – Twój sukces”* składam niniejszą ofertę w przedmiotowym postępowaniu oferując przeprowadzenie **1 (jednej) godziny zegarowej wsparcia doradcy zawodowego** **za cenę:**

**………….…………….………zł**    
  
**(słownie:** **…………………………………………………………………………………………………………..…..) brutto**\*

**Liczba godzin zegarowych możliwych do realizacji przez Oferenta ……………**

\* Oferta musi zawierać cenę 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.

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

2. Zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków dotyczących merytoryki usługi określonej   
w Zapytaniu Ofertowym nr 01/05.04/NKTS/2024 z dnia 01.10.2024r.

3. Oświadczam, iż posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

4. Oświadczam, że spełnione są warunki określone w zapytaniu dot. wymaganych kwalifikacji doradcy zawodowego/doradców zawodowych, co potwierdzają złożone dokumenty, w tym załączone referencje lub protokoły potwierdzające wykonanie usług/i należycie lub tożsame.

5. Oświadczam, iż dysponuje odpowiednim potencjałem ekonomicznym i finansowym – warunek zostanie spełniony, jeżeli wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

6. Oświadczam, że znane są mi aktualne „Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027” oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji usługi.

**Oferta składa się z następujących załączników:**

Załącznik nr 1 Formularz oferty

Załącznik nr 2 Wykaz kwalifikacji doradcy zawodowego

Załącznik nr 3 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z zapytania ofertowego w zakresie powiązań osobowych i kapitałowych.

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z zapytania ofertowego 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.

Załącznik nr 5 - oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z zapytania ofertowego ze względu na podjęcie jakichkolwiek działań dyskryminujących sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24.06.2021r.

Załącznik nr 6 - Arkusz oceny podmiotu przetwarzającego dane osobowe (dotyczy podmiotu lub osoby fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą).

Wpis do rejestru podmiotów prowadzących agencję zatrudnienia lub Rejestru Instytucji Szkoleniowych (dotyczy podmiotu lub osoby fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą).

Inne dokumenty: ………………….

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Wykaz kwalifikacji doradcy zawodowego (Załącznik nr 2)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Imię i nazwisko doradcy zawodowego:**

Tabela 1 - Doświadczenie zawodowe\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Okres realizacji usługi/wsparcia:  od (dd/mm/rok) do (dd/mm/rok) | Liczba godzin udzielonego wsparcia | Przedmiot/zakres usługi/wsparcia | Instytucja na zlecenie której wykonywano wsparcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

Tabela 2 - Ukończone studia/kursy/szkolenia\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Nazwa instytucji | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/ uprawnienia\*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

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

data Podpis doradcy zawodowego

\* Należy dołączyć referencje potwierdzające prawidłowość wykonania usług lub protokoły potwierdzające wykonanie usług należycie lub tożsame, z których jednoznacznie będzie wynikać rodzaj (indywidualne/grupowe) oraz liczba godzin przeprowadzonego doradztwa zawodowego w ostatnich 3 latach licząc od dnia wykonania usługi do dnia złożenia oferty - z przedstawionych dokumentów musi jasno wynikać, iż dotyczą one przedmiotu zamówienia oraz że dane usługi zostały wykonane należycie przez doradcę zawodowego wykazanego w Załączniku nr 2.

\*\* Należy dołączyć kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie

UWAGA: Tabele 1-2 należy powielić dla każdego doradcy zawodowego oddzielnie (jeśli dotyczy)

Podmiot realizujący usługę doradztwa zawodowego posiada wpis do rejestru podmiotów prowadzących agencję zatrudnienia lub Rejestru Instytucji Szkoleniowych (dotyczy podmiotu lub osoby fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą).

Oświadczam, że wszystkie podane dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe, co potwierdzam poniższym podpisem.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia w zakresie powiązań osobowych i kapitałowych (Załącznik nr 3)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 01/05.04/NKTS/2024 z dnia 01.10.2024r. oświadczam, że nie jestem powiązany/powiązana osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Fundacją Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia z Sosnowca) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, 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.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu** **z zapytania ofertowego na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r.(Załącznik nr 4)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE   
ART.7 UST.1 USTAWY Z DNIA 13 KWIETNIA 2022r.   
O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI   
NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 01/05.04/NKTS/2024 z dnia 01.10.2024r. 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.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ww. ustawy wykluczeniu podlega:

1. wykonawca oraz uczestnik 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;
2. wykonawca oraz uczestnik konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r.   
   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;
3. wykonawca oraz uczestnik 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.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu** **z zapytania ofertowego ze względu na podjęcie jakichkolwiek działań dyskryminujących(Załącznik nr 5)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ZE WZGLĘDU NA PODJĘCIE JAKICHKOLWIEK DZIAŁAŃ DYSKRYMINUJĄCYCH**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 01/05.04/NKTS/2024 z dnia 01.10.2024r. oświadczam, że nie podjąłem/podjęłam jakichkolwiek działań dyskryminujących sprzecznych   
z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)   
nr 2021/1060 z dnia 24.06.2021r. oraz nie opublikowane zostały wyroki sądu ani wyniki kontroli świadczące o prowadzeniu takich działań, a także nie rozpatrzono pozytywnie skarg w związku   
z prowadzeniem działań dyskryminujących oraz nie podano do publicznej wiadomości niezgodności działań z zasadami niedyskryminacji.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Arkusz oceny podmiotu przetwarzającego dane osobowe   
(Załącznik nr 6).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARKUSZ OCENY PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE** | | | | |
| **L.p.** | **Pytania dla Oferenta / Wykonawcy / Podmiotu przetwarzającego** | **TAK** | **NIE** | **UWAGI** |
| 1 | Czy w Państwa organizacji zostały wdrożone wymagania określone w Rozporządzeniu 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)? |  |  |  |
| 2 | Czy w Państwa organizacji obowiązuje Polityka Bezpieczeństwa lub inny dokument(-y) regulujący(-ce) zasady ochrony danych osobowych? Jeżeli inny to proszę wskazać jaki w polu uwagi. |  |  |  |
| 3 | Czy dysponują Państwo Personelem przeszkolonym z zakresu ochrony danych osobowych (przynajmniej 1 osoba) |  |  |  |
| 4 | Czy dysponują Państwo odpowiednio zabezpieczonym programem antywirusowym sprzętem komputerowym umożliwiającym bezpieczne przetwarzanie danych osobowych w formie elektronicznej |  |  |  |
| 5 | Czy dysponują Państwo odpowiednio wyposażonymi i zabezpieczonymi pomieszczeniami umożliwiającymi bezpieczne przetwarzanie danych osobowych |  |  |  |
| **KOMENTARZ:** Jedynie udzielenie odpowiedzi "TAK" na wszystkie pytania ankiety lub wskazanie w rubryce "Uwagi" terminu  i sposobu wypełnienia warunków umożliwiających odpowiedź TAK umożliwi podpisanie Umowy na realizację wsparcia. | | | | |

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy