Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 05.01.00-00-0025/19/02 – Formularz ofertowy

………………………………………………

(miejscowość, data)

**Usługa opracowania scenariusza szkolenia na podstawie materiałów dydaktycznych przekazanych przez Zamawiającego, utworzenia szkolenia e-learning i zamieszczenia go na platformie Zamawiającego wraz z przekazaniem autorskich praw majątkowych**

**Dane Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko (Nazwa), adres Wykonawcy, NIPREGONnr telefonu, e-mail |  |

|  |
| --- |
| **I. Oferta finansowa** |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena****netto** | **Cena****brutto** |
| **Usługa** **opracowania scenariusza szkolenia e-learning na podstawie materiałów dydaktycznych przekazanych przez Zamawiającego** |  |  |
| **Usługa utworzenia szkolenia e-learning i zamieszczenia go na platformie Zamawiającego wraz z przekazaniem autorskich praw majątkowych** |  |  |
| **II. Czas realizacji zamówienia** |
| Czas realizacji zamówienia w dniach kalendarzowych | …………………............…………… dni kalendarzowych |

**Osoba do kontaktu**

**…………………………………………………………….**

(imię nazwisko, adres e-mail, nr telefonu)

**……….….………………………………………………………**

Pieczęć oraz podpis osoby lub osób uprawnionej(ych)

do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 05.01.00-00-0025/19/02

…………………………………………..

(miejscowość, data)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym**

Imię i Nazwisko/ Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na:

**Usługę opracowania scenariusza szkolenia e-learning na podstawie materiałów dydaktycznych przekazanych przez Zamawiającego, utworzenia szkolenia e-learning i zamieszczenia go na platformie Zamawiającego wraz z przekazaniem autorskich praw majątkowych** w ramach realizacji projektu „Program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, nr umowy POWR.05.01.00-00-0025/19 – Beneficjent Projektu - Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w partnerstwie z Fundacją Aktywności Społeczno-Ekonomicznej (FASE)

oświadczam, że między Wykonawcą, którego reprezentuję, a Zamawiającym i Partnerem Projektu lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą nie istnieją powiązania kapitałowe lub osobowe, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………….………………………………………Pieczęć oraz podpis osoby lub osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy |

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 05.01.00-00-0025/19/02

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postepowaniu**

Przystępując do udziału w postępowaniu na udzielenie zamówienia

**Usługę opracowania scenariusza szkolenia e-learning na podstawie materiałów dydaktycznych przekazanych przez Zamawiającego, utworzenia szkolenia e-learning i zamieszczenia go na platformie Zamawiającego wraz z przekazaniem autorskich praw majątkowych.**

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu ofertowym:

1. posiada uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym
i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj. W okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał co najmniej **dziesięć (10)** wdrożeń szkolenia e-learning - każde dla minimum 100 użytkowników,
3. **posiada min. 2-letnie doświadczenie w realizacji podobnych usług.**

…………………………………………….…………………………………………………

Pieczęć oraz podpis osoby lub osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

**Poniżej przedstawiam doświadczenie Wykonawcy w realizacji podobnych usług potwierdzające minimum**

**2-letnie doświadczenie i wykaz minimum dziesięciu (10)** wdrożeń szkolenia e-learning - każde dla minimum 100 użytkowników:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Okres wykonania usługi | Przedmiot (nazwa) usługi | Dane kontaktowe Zamawiającego |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

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

Pieczęć oraz podpis osoby lub osób uprawnionej(ych)

do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 05.01.00-00-0025/19/02

# **Oświadczenie Oferenta**

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

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”nr umowy POWR.05.01.00-00-0025/19 z dnia 6 maja 2020 r.** przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
3. 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.),
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn.zm.),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
6. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach „Program Operacyjny Wiedza Edukacja, Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizacje programów operacyjnych”.
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pt. **„Program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
9. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Ministerstwo Zdrowia**, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, Beneficjentowi realizującemu Projekt - **Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher,** 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1, partnerowi realizującemu projekt - **Fundacja Aktywności Społeczno-Ekonomicznej (FASE),** 02-972 Warszawa, ul. Adama Branickiego 14/3 oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
10. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
12. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
13. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
14. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
15. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
16. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
17. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych -z Inspektorem Ochrony Danych- wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Dariusz Skowera - sekretariat.dyrektora@spartanska.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@mfipr.gov.pl.
18. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Jeżeli spełnione są przesłanki o kreślone w art. 16 i 18 RODO.
19. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
20. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej[[1]](#footnote-1).

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………….…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA  | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU  |

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr 05.01.00-00-0025/19/02

Oświadczenie Oferenta w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych
przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.

Oświadczam, że wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/em w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[3]](#footnote-3)

**….…………………………………………………………**

 (pieczęć oraz podpis/-y osoby/osób uprawnionej/-nych
 do reprezentowania Oferenta)

1. Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2. [↑](#footnote-ref-1)
2. rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku gdy Oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa [↑](#footnote-ref-3)