**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 30**

**FORMULARZ OFERTOWY**

…………………………………………………………….

miejscowość i data

…………………………………………………………….

nazwa Wykonawcy

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

adres, e-mail Wykonawcy

…………………………………………………………….

NIP Wykonawcy

**Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych**

**im. Króla Zygmunta Augusta w Augustowie**

Działając w imieniu Wykonawcy ………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………….., w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 30 na świadczenie usług opiekunów (asystentów) osób niepełnosprawnych zamieszkujących mieszkanie wspomagane położone w budynku przy ul. Wojska Polskiego 7 w Augustowie, w ramach realizacji projektu partnerskiego pn. „*W poszukiwaniu modelowych rozwiązań*”, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, Oś. Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, **oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:**

1. w zakresie **części nr 1** zamówienia – świadczenie usług przez opiekuna (asystenta) nr 1 za\*\*\*:

**cenę łączną brutto** - ……………………. zł (słownie: …………………………………

………………………………………………………………………………………….),

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto (za 1 godz.)** | **Liczba godzin** | **Cena łączna brutto** |
|  | **1 600 godz.** |  |

Oświadczamy, że **osoba skierowana do realizacji zamówienia w charakterze opiekuna (asystenta), tj. ……………………………………………………….. (imię i nazwisko):**

1. posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w charakterze asystenta/opiekuna,
2. nie posiada / posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia w pracy z osobami z zespołem Downa.
3. w zakresie **części nr 2** zamówienia – świadczenie usług przez opiekuna (asystenta) nr 2 za\*\*\*:

**cenę łączną brutto** - ……………………. zł (słownie: …………………………………

………………………………………………………………………………………….),

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto (za 1 godz.)** | **Liczba godzin** | **Cena łączna brutto** |
|  | **1 600 godz.** |  |

Oświadczamy, że **osoba skierowana do realizacji zamówienia w charakterze opiekuna (asystenta), tj. ……………………………………………………….. (imię i nazwisko):**

1. posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w charakterze asystenta/opiekuna,
2. nie posiada / posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia w pracy z osobami z zespołem Downa.
3. w zakresie **części nr 3** zamówienia – świadczenie usług przez opiekuna (asystenta) nr 3 za\*\*\*:

**cenę łączną brutto** - ……………………. zł (słownie: …………………………………

………………………………………………………………………………………….),

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto (za 1 godz.)** | **Liczba godzin** | **Cena łączna brutto** |
|  | **1 600 godz.** |  |

Oświadczamy, że **osoba skierowana do realizacji zamówienia w charakterze opiekuna (asystenta), tj. ……………………………………………………….. (imię i nazwisko):**

1. posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w charakterze asystenta/opiekuna,
2. nie posiada / posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia w pracy z osobami z zespołem Downa.
3. w zakresie **części nr 4** zamówienia – świadczenie usług przez opiekuna (asystenta) nr 4 za\*\*\*:

**cenę łączną brutto** - ……………………. zł (słownie: …………………………………

………………………………………………………………………………………….),

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto (za 1 godz.)** | **Liczba godzin** | **Cena łączna brutto** |
|  | **1 600 godz.** |  |

Oświadczamy, że **osoba skierowana do realizacji zamówienia w charakterze opiekuna (asystenta), tj. ……………………………………………………….. (imię i nazwisko):**

1. posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w charakterze asystenta/opiekuna,
2. nie posiada / posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia w pracy z osobami z zespołem Downa.
3. w zakresie **części nr 5** zamówienia – świadczenie usług przez opiekuna (asystenta) nr 5 za\*\*\*:

**cenę łączną brutto** - ……………………. zł (słownie: …………………………………

………………………………………………………………………………………….),

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto (za 1 godz.)** | **Liczba godzin** | **Cena łączna brutto** |
|  | **1 600 godz.** |  |

Oświadczamy, że **osoba skierowana do realizacji zamówienia w charakterze opiekuna (asystenta), tj. ……………………………………………………….. (imię i nazwisko):**

1. posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w charakterze asystenta/opiekuna,
2. nie posiada / posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia w pracy z osobami z zespołem Downa.
3. w zakresie **części nr 6** zamówienia – świadczenie usług przez opiekuna (asystenta) nr 6 za\*\*\*:

**cenę łączną brutto** - ……………………. zł (słownie: …………………………………

………………………………………………………………………………………….),

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto (za 1 godz.)** | **Liczba godzin** | **Cena łączna brutto** |
|  | **1 600 godz.** |  |

Oświadczamy, że **osoba skierowana do realizacji zamówienia w charakterze opiekuna (asystenta), tj. ……………………………………………………….. (imię i nazwisko):**

1. posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w charakterze asystenta/opiekuna,
2. nie posiada / posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia w pracy z osobami z zespołem Downa.
3. w zakresie **części nr 7** zamówienia – świadczenie usług przez opiekuna (asystenta) nr 7 za\*\*\*:

**cenę łączną brutto** - ……………………. zł (słownie: …………………………………

………………………………………………………………………………………….),

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto (za 1 godz.)** | **Liczba godzin** | **Cena łączna brutto** |
|  | **1 600 godz.** |  |

Oświadczamy, że **osoba skierowana do realizacji zamówienia w charakterze opiekuna (asystenta), tj. ……………………………………………………….. (imię i nazwisko):**

1. posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w charakterze asystenta/opiekuna,
2. nie posiada / posiada ………… lat i …………. miesięcy doświadczenia w pracy z osobami z zespołem Downa.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym wraz z załącznikami, w szczególności opisem przedmiotu zamówienia, i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że wyżej podane ceny są cenami ryczałtowymi i obejmują wszelkie koszty wykonania zamówienia.
6. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że\*:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mailowy: kancelaria@miir.gov.pl lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora.

2) Administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych (SL2014) 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.

3) Administratorem Danych Osobowych Wykonawcy jest Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno-Gospodarcze im. Króla Zygmunta Augusta w Augustowie, ul. Mostowa 12D, 16-300 Augustowie, tel. 87 643 01 00, NIP: 846-128-17-68, REGON 790258459. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych można kontaktować się na adres email: sisg@sisg.org.pl.

4) dane osobowe Wykonawcy przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b RODO w celu związanym z wyżej wskazanym postępowaniem o udzielenie zamówienia, w związku z realizacją projektu partnerskiego pn.: „W poszukiwaniu modelowych rozwiązań”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś. priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne na rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym oraz zawarcia umowy, przetwarzanych w celach związanych z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy oraz późniejszej realizacji umowy,

5) odbiorcą danych osobowych Wykonawcy będą inne podmioty publiczne upoważnione do ich przetwarzania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty świadczące usługi pocztowe,

6) dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa w celu udokumentowania prawidłowości wydatkowania środków publicznych, a w przypadku zawarcia umowy przez okres jej realizacji oraz okres umożliwiający stronom dochodzenie ewentualnych roszczeń z tytułu umowy, z uwzględnieniem przepisów o archiwizacji dokumentów.

Dodatkowo informujemy, że Wykonawca posiada prawo:

- dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania (poprawiania) oraz usunięcia w przypadkach wynikających z przepisów prawa,

- ograniczenia zakresu przetwarzania swoich danych osobowych w sytuacjach kiedy jest to dopuszczalne obowiązującymi przepisami prawa,

- przeniesienia swoich danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,

- do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie dotyczących Państwa danych osobowych narusza przepisy prawa.

Podanie przez Wykonawcę danych osobowych jest niezbędne w celu zawarcia i wykonania umowy w przypadku wyboru złożonej oferty.

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
2. **Załącznikami do niniejszej Oferty są:**
3. wykaz osób, zgodny z wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego – w liczbie …………..,
4. oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym (Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego),
5. zgoda na przetwarzanie danych osobowych (Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego) – *jeżeli dotyczy*,
6. pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy – *jeżeli dotyczy*.

……………………………………. ……………………….……………………. *(miejscowość, data)* *(podpis Wykonawcy)*

\* *Oświadczenie składają wykonawcy będący osobami fizycznymi, w tym osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą. W pozostałych przypadkach zaleca się wykreślenie oświadczenia.*

\*\* *W przypadku gdy wykonawca 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 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, wykonawca nie składa oświadczenia (zaleca się wykreślenie oświadczenia).*

*\*\*\* Należy wypełnić w zakresie tych części zamówienia, na które Wykonawca składa ofertę.*