Projekt pn. „W drodze do sukcesu"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014–2020, Poddziałania 9.1.6 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, osi priorytetowej IX Włączenie Społeczne.

Załacznik nr 1
„Formularz oferty"

1. **Dane wykonawcy:**

Nazwa (firma) Wykonawcy:	
Adres siedziby Wykonawcy:	
NIP Wykonawcy:	
REGON Wykonawcy:	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego:	

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe skierowane przez Gminny Ośrodek Pomocy społecznej w Konopiskach w ramach projektu „W drodze do sukcesu" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, dotyczące przeprowadzenia: **„Kursu księgowości (od poziomu podstawowego do specjalisty ds. rachunkowości)".**

Oferta obejmuje:

1. Zorganizowanie i przeprowadzenie **„Kurs księgowości (od poziomu podstawowego do specjalisty ds. rachunkowości)",** którego celem jest przygotowanie kandydata do pracy w zawodzie specjalisty ds. rachunkowości, który został ujęty w klasyfikacji zawodów i specjalności wprowadzonej rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku Dz. U. poz. 1145. (kod zawodu 2411031).
2. Program kursu obejmuje minimum 278 godziny zajęć teoretycznych, w tym egzamin końcowy pozwalający na uzyskanie zaświadczenia z odbytego kursu.
3. Prowadzący ustali szczegółowy program (Harmonogram) zajęć oraz przygotuje niezbędne materiały i przybory do przeprowadzenia kursu.

Oświadczam/y:

1) że spełniam/my warunki udziału postawione przez Zamawiającego,
2) że zapewnię/my niezbędne warunki, w tym sale dydaktyczne, niezbędny sprzęt multimedialny spełniający wymogi bezpieczeństwa, w celu prawidłowej realizacji kursu oraz wykładowców posiadających stosowne kwalifikacje i wiedzę,
3) że posiadam/y zarejestrowaną szkołę lub działalność gospodarczą uprawniającą do prowadzenia kursów i szkoleń z zakresu rachunkowości, księgowości itp.

4) że znajduje/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5) że w cenie szkolenia oprócz zajęć dla jednego uczestnika zostały zawarte koszty egzaminu końcowego
6) Że efektem kursu będzie wydanie zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia dla osoby, która uczestniczyła w min. 80% zajęć oraz wydanie certyfikatu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w zawodzie księgowego poprzedzone zdaniem egzaminu końcowego

Tym samym składam ofertę przeprowadzenia : **"Kurs księgowości (od poziomu podstawowego do specjalisty ds. rachunkowości)"** dla 1 uczestnika projektu.

Lp.	**Kurs księgowości (od poziomu podstawowego do specjalisty ds. rachunkowości)**	**Cena brutto**	**Słownie**
1	Cena dla 1 uczestnika		……

Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki umowy w nim zawarte bez zastrzeżeń.

……

Miejscowość, data

……..
Dane Wykonawcy / Pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE
o posiadaniu specjalistycznych uprawnień/ kwalifikacji przez osoby wskazane do realizacji zamówienia

Oświadczam, że osoby wskazane do realizacji zamówienia posiadają kwalifikacje bądź uprawnienia pozwalające na przeprowadzenie kursu w zakresie księgowości lub inne równoważne potwierdzone certyfikatem/zaświadczeniem lub innym dokumentem potwierdzającym te kwalifikacje, tj:

Lp.	Imię i nazwisko trenera/ os. prowadzącej zajęcia/kurs:	Nazwa/rodzaj uprawnień/kwalifikacji:	Rok nabycia kwalifikacji/ uprawnień:	Podmiot, który wydał kwalifikacje/ uprawnienia:

…….
Miejscowość, data

…….
Podpis/pieczęć wykonawcy
lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy

Załącznik nr 3
„Doświadczenie zawodowe i szkoleniowe wykonawcy"

WYKAZ
doświadczenia zawodowego, w tym szkoleniowego osób wskazanych do realizacji zamówienia w okresie ostatnich 36 miesięcy od daty upublicznienia zapytania ofertowego

Oświadczam, że osoby wskazane do realizacji zamówienia posiadają co najmniej dwuletnie przedmiotowe doświadczenie zawodowe, w tym doświadczenie szkoleniowe w przedmiotowym zakresie.
Zamawiający przez przedmiotowe doświadczenie zawodowe rozumie co najmniej 24 miesięczne wykonywanie pracy w charakterze osoby wykwalifikowanej do przeprowadzenia kursów z zakresu księgowości/rachunkowości, zaś przez doświadczenie szkoleniowe rozumie się przeprowadzenie minimum 3 szkoleń z tożsamego zakresu tematycznego (kurs księgowości) w okresie ostatnich 3 lat.

Oświadczam, że osoba wskazana przez Wykonawcę wykonuje/wykonywała następujące usługi/czynności

……..……..
(imię i nazwisko trenera - osoby prowadzącej zajęcia)

I. PRZEDMIOTOWE DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

L.p.	Doświadczenie zawodowe (proszę wpisać formę zatrudnienia), np. wykładowca, umowa o pracę	Liczba lat doświadczenia zawodowego	Rodzaj czynności/ zakres wykonywanych obowiązków
1			
2			
3			
4			

II. PRZEDMIOTOWE DOŚWIADCZENIE SZKOLENIOWE

L.p.	Nazwa/zakres szkolenia przeprowadzonego w ostatnich 3 latach (min.2 szkolenia)	Termin realizacji szkolenia (od-do) proszę podać konkretny termin usługi	Ilość godzin objętych usługą szkolenia	Podmiot, dla którego świadczono usługę szkolenia
1				
2				
3				

OGÓŁEM LICZBA LAT PRZEDMIOTOWEGO DOŚWIADCZENIA SZKOLENIOWEGO: ……

…… ……

Miejscowość, data (Wykonawca lub osoba działająca w imieniu wykonawcy)

Załącznik nr 4
„Oświadczenie dot. obowiązków RODO"

Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych 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).

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/em w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

…… dnia, ……..
Miejscowość

……
(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)

Załącznik nr 5.
„Klauzula informacyjna"

KLAUZULA INFORMACYJNA
zgodna z Rozporządzeniem 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)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. dotyczącego ochrony danych osobowych informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Konopiskach z siedzibą przy ul. Lipowej 1, 42-274 w Konopiskach – (dalej:GOPS)

2. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów lub na podstawie udzielonej zgody.

3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez GOPS w następującym celu:

- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Konopiskach;
- wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Konopiskach;
- wykonania zawartych umów z podmiotami współpracującymi, których jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pan/Pani żądanie, przed zawarciem umowy;
- przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej.

W pozostałych przypadkach dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3, odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą:

- organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe, dla których administratorem jest GOPS

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie — przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

7. W przypadku gdy, przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym

momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w GOPS przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

11. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

12. W razie pytań związanych z przetwarzaniem danych osobowych zachęcamy do kontaktowania się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych /IODO/ pod adresem e-mail: inspektorodo@adres.pl lub telefonicznie pod nr.: 34 328 20 30 .

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

……
(data i podpis osoby, której dane osobowe są przetwarzane)