

**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.

*Załącznik 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: **„Kurs kucharski”**

Oferta obejmuje:

1. Zorganizowanie i przeprowadzenie **„Kursu kucharskiego”.**
2. Program warsztatów obejmuje minimum 60 godzin kursu, w tym zajęcia teoretyczne i praktyczne dla 6 uczestników.
3. Prowadzący ustali szczegółowy program (harmonogram) zajęć oraz przygotuje niezbędne materiały i produkty do przeprowadzenia kursu.

***Oświadczam/y:***

1. że spełniam/my warunki udziału postawione przez Zamawiającego,
2. że zapewnię/my niezbędny sprzęt spełniający wymogi bezpieczeństwa, w celu prawidłowej realizacji kursu oraz wykładowców posiadających stosowne kwalifikacje i wiedzę,

**

**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.

1. że posiadam/y zarejestrowaną szkołę lub działalność gospodarczą uprawniającą do prowadzenia kursów i szkoleń.
2. żeznajduje/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
3. Że efektem warsztatów będzie wydanie zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia dla osoby, która uczestniczyła w min. 80% zajęć.

Tym samym składam ofertę przeprowadzenia : **”Kurs kucharski”** dla uczestników projektu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Kurs kucharski**  | **Cena brutto** | **Słownie** |
| 1 | Cena za 1 uczestnika |  | …..................................................... |
| 2 | Łączna cena dla 6 uczestników |  | …..................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość godzin kursu (teoria + praktyka)** |  |

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*



**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 Poddziałania 9.1.6 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym,

osi priorytetowej IX Włączenie Społeczne.

*Załącznik nr 2*

*„ Oświadczenie wykonawcy o posiadanych specjalistycznych kwalifikacji”*

**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 kucharskiego lub inne równoważne potwierdzone certyfikatem/zaświadczeniem lub innym dokumentem potwierdzającym te kwalifikacje, tj:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko 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

**

**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.

*Załącznik nr 3*

*„Doświadczenie zawodowe i szkoleniowe wykonawcy”*

**WYKAZ**

**doświadczenia zawodowego, w tym szkoleniowego osób wskazanych do realizacji zamówienia w okresie ostatnich 24 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 kursu kucharskiego, zaś przez doświadczenie szkoleniowe rozumie się przeprowadzenie minimum 2 szkoleń z tożsamego zakresu tematycznego (kurs kucharski) w okresie ostatnich 2 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 |  |  |  |

**

**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.

**II. PRZEDMIOTOWE DOŚWIADCZENIE SZKOLENIOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa/zakres szkolenia przeprowadzonego w ostatnich 2 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)

**

**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.

*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)*

**

**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.

*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;

**

**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.

* 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*](https://www.google.pl/search?source=hp&ei=b7U9W-O7EMKVsgHPhKi4DA&q=GOPS+Konopiska&oq=GOPS+Konopiska&gs_l=psy-ab.3..0l2j0i22i30k1l2.1869.6120.0.6472.15.13.0.0.0.0.166.1185.4j6.10.0....0...1.1.64.psy-ab..5.10.1175.0..35i39k1j0i131k1.0.6SFtFavn3G4) *.*

***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)