***Załącznik nr 1***

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

(Imię i nazwisko Oferenta) (Miejscowość i data)

Propozycja cenowa kierowana do:

**Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.**

ul Bernarda Świerczyny 72

41-400 Mysłowice,

W odpowiedzi na **Rozeznanie rynku z dnia 31 lipca 2025 r. na** świadczenie usługi doradztwa zawodowego/poradnictwa zawodowego będącego przedmiotem rozeznania w ramach projektu **FESL.07.03-IP.02-0B91/24-004 pt.** „**NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim**”dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027, FESL.07.03-Integracja społeczno – gospodarcza cudzoziemców

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane Wykonawcy:** | | |
| Nazwa |  | |
| Adres |  | |
| NIP |  | |
| **Dane Osoby Kontaktowej:** | | |
| Imię i Nazwisko |  | |
| Adres e-mail |  | |
| Telefon |  | |
| **Parametry oferty:** | | |
| Data przygotowania oferty | |  |
| Okres ważności oferty | | 30 dni |

**Oferta cenowa:**

Cena za jedno badanie lekarskie………………………………………………………………..

słownie brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………

na warunkach określonych w rozeznaniu rynku.

**Składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO** (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (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 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa - usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………  Miejscowość i data | ………………………………………………………………………  Czytelny podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy |

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią postępowania oraz Załącznikami do Rozeznania Rynku i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Składana Oferta zawiera wszystkie elementy określone w Rozeznaniu rynku
2. Oświadczam, że usługi, zaoferowane w odpowiedzi na rozeznaniu rynku, spełniają wszystkie wymagania przedstawione w rozeznaniu rynku.
3. Gwarantujemy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Rozeznaniu rynku.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych załączniku nr 1  
   i 2 do Rozeznania Rynku, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru Wykonawcy (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 czerwca 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o ochronie danych osobowych Dz.U. 2016 poz. 922).
5. Oświadczam, że podana cena obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji zamówienia.

**Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:**

- Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

- Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………..………………  Miejscowość i data | ……………………………………………………………………  Czytelny podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy |

***Załącznik nr 2***

Dotyczy **rozeznania rynku z dnia 31 lipca 2025 r. na** świadczenie usługi doradztwa zawodowego/poradnictwa zawodowego będącego przedmiotem rozeznania w ramach **FESL.07.03-IP.02-0B91/24-004 pt.** „**NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim**”dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027, FESL.07.03-Integracja społeczno – gospodarcza cudzoziemców:

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy: …………………..……………………………………..…………………………………………..…

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

Regon: …………………..……………………………………….………………………………..……………………………….

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

Ja niżej podpisany/a, …………….………………………..…………………………………………………………………

zamieszkały/a: …………………………………………………………………………………………………….……………

oświadczam, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone Rozeznaniu rynku, dotyczące  
w szczególności:

1) posiadania uprawnień koniecznych do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

2) posiadania wiedzy i doświadczenia, umożliwiających prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia,

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia,

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….……………  Miejscowość i data | ……………………………………………………………………  Czytelny podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy |

***Załącznik nr 3***

Dotyczy **rozeznania rynku z dnia 10 października 2025 r. na** świadczenie usługi doradztwa zawodowego/poradnictwa zawodowego będącego przedmiotem rozeznania w ramach **FESL.07.03-IP.02-0B91/24-004 pt.** „**NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim**”dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027, FESL.07.03-Integracja społeczno – gospodarcza cudzoziemców:

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy: …………………..……………………………………..…………………………………………..…

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

Regon: …………………..……………………………………….………………………………..……………………………….

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

Ja niżej podpisany/a, …………….………………………..…………………………………………………………………

zamieszkały/a: …………………………………………………………………………………………………….……………

oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym oraz z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy tj. **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym  
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, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji; o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
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.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………  Miejscowość i data | ……………………………………………………………………  Czytelny podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy |