*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 15/RR/09.01.05-24-003B/20*

……….………………………………………………….…..

*/miejscowość i data/*

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

*/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/*

……….………………………………………………….…..

*/Adres poczty elektronicznej/*

 ……….………………………………………………….…..

 */nr telefonu kontaktowego/*

 ……….………………………………………………….…..

 */NIP/PESEL/*

 ……….………………………………………………….…..

 */osoba do kontaktu/*

**OFERTA**

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

ul. Świerczyny 72

41-400 Mysłowice

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **15/RR/09.01.05-24-003B/20** na wyboru wykonawcy/wykonawców na realizację szkolenia/kursu zawodowego pn. **Zarządzanie gospodarką magazynową połączone z elementami procesu produkcji z obsługą komputera i egzaminem ECDL lub równoważnym** w ramach projektu współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym.

Oświadczam, że zapoznałem się przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami oraz zdobyłem/-am konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia i nie wnoszę do niego uwag.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.

W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty: Formularz ofertowy wraz
z załącznikami nr 2, 3, 4, 5 do zapytania ofertowego.

Oświadczam, że oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

**Przeprowadzenie szkolenia/kursu zawodowego dla 6 Uczestników/-czek projektu pn. Zarządzanie**

**gospodarką magazynową połączone z elementami procesu produkcji z obsługą komputera**

**i egzaminem ECDL lub równoważnym**

* + - 1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Ilość Uczestników** | **Cena przeszkolenia 1 osoby (brutto w zł)** | **OGÓŁEM CENA BRUTTO (w zł) [3 x 4]** |
|
|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Szkolenie „Zarządzanie gospodarką magazynową połączone z elementami procesu produkcji z obsługą komputera i egzaminem ECDL lub równoważnym” | 6 |   |   |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Ilość Uczestników** | **Cena prze-egzaminowania 1 osoby (brutto w zł)** | **OGÓŁEM CENA BRUTTO (w zł) [3 x 4]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 2. | Egzamin ECDL lub równoważny wraz z wydaniem Certyfikatu w ramach ukończonego szkolenia Zarządzanie gospodarką magazynową połączone z elementami procesu produkcji z obsługą komputera | 6 |  |  |

*ŁĄCZNA CENA OFERTY BRUTTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Wskazana cena musi obejmować wszystkie koszty oraz zobowiązania publicznoprawne.

Oświadczam, że ww. całkowita cena dotyczy kompleksowej realizacji przedmiotu zamówienia i uwzględnia wszystkie składniki cenotwórcze, w tym wszelkie podatki, składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, warunki opisane w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę itp.

* + - 1. Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu zawarte w zapytaniu ofertowym:

a) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do realizacji przedmiotu zamówienia - dysponuję na dzień składania oferty potencjałem kadrowym (min. 2 trenerów) do wykonania zamówienia:

TRENER 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  *(imię i nazwisko)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa modułu | Przedmiotu zrealizowanego zamówienia (*tematyka*) | Okres wykonania usługi (*miesiąc/rok*) | Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę (*nazwa*) | Liczba zrealizowanych godzin szkolenia |
| Moduł 1 - Moduł magazynowy |  |  |  |  |
| Moduł 2 - Moduł produkcyjny |  |  |  |  |
| Moduł 3 - Moduł obsługi komputera |  |  |  |  |

TRENER 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  *(imię i nazwisko)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa modułu | Przedmiotu zrealizowanego zamówienia (*tematyka*) | Okres wykonania usługi (*miesiąc/rok*) | Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę (*nazwa*) | Liczba zrealizowanych godzin szkolenia |
| Moduł 1 - Moduł magazynowy |  |  |  |  |
| Moduł 2 - Moduł produkcyjny |  |  |  |  |
| Moduł 3 - Moduł obsługi komputera |  |  |  |  |

Do formularza oferty zobowiązujemy się dołączyć referencje, CV, potwierdzenia wykonania usługi, protokoły odbioru itp. potwierdzające powyższe doświadczenie trenerów wskazanych do realizacji przedmiotu zamówienia.

b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do realizacji przedmiotu zamówienia - dysponuję na dzień składania oferty potencjałem kadrowym – egzaminatorem/-ami, uprawnionym/-i do przeprowadzenia końcowego egzaminu certyfikowanego:

|  |
| --- |
| Egzamin certyfikowany po ukończeniu przez Uczestników/-czki projektu szkolenia zawodowego |
| Rodzaj/nazwa egzaminu certyfikowanego | [ ]  ECDL[ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*inny, równoważny – proszę wskazać nazwę*) |
| Imię i nazwisko egzaminatora/-ów | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(imię i nazwisko)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(imię i nazwisko)* |
| Ilość przeprowadzonych egzaminów certyfikowanych |  |

c) prowadzę działalność gospodarczą w zakresie edukacji/realizacji szkoleń/kursów

Do formularza oferty zobowiązujemy się dołączyć odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

d) posiadam wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy, właściwy dla siedziby Oferenta

Do formularza oferty zobowiązujemy się dołączyć wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy, właściwy dla siedziby Oferenta.

e) znajduje/-my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Do formularza oferty zobowiązujemy się dołączyć kopie zaświadczeń z Urzędu Skarbowego oraz ZUS o niezaleganiu z opłacaniem składek wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

f) Oświadczam/-y, że czas dostępności rozpoczęcia usługi od momentu przekazania listy osób na szkolenie/kurs *(przy odpowiedniej ilości dostępnych dni należy wstawić znak X)*:

[ ]  rozpoczęcie realizacji przedmiotu zamówienia w przeciągu 1-2 dni roboczych od otrzymania harmonogramu szczegółowego od Zamawiającego

[ ]  rozpoczęcie realizacji przedmiotu zamówienia w przeciągu 3-5 dni roboczych od otrzymania harmonogramu szczegółowego od Zamawiającego

[ ]  rozpoczęcie realizacji przedmiotu zamówienia w przeciągu powyżej 5 dni roboczych od otrzymania harmonogramu szczegółowego od Zamawiającego

* + - 1. Oświadczam, iż\*:

[ ]  *nie należę* do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229, 1089 i 1132),

[ ]  *należę* do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229, 1089 i 1132) i wraz z niniejszą ofertą składam listę podmiotów należących do tej grupy.

*\* zaznaczyć właściwe*

* + - 1. Oświadczam, iż\*:

[ ]  **jestem** [ ]  **nie jestem** prawomocnie skazany/-a za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu.

*\* zaznaczyć właściwe*

* + - 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru).
			2. Zobowiązuje się, w przypadku wybrania mojej oferty, zapewnić odpowiednie warunki umożliwiające bezpieczne przetwarzanie danych osobowych oraz dopełnienia wszystkich obowiązków w zakresie zabezpieczenia tych danych.
			3. Cena oferty uwzględnia zakres usługi zgodny z warunkami podanymi w formularzu zapytania ofertowego i zawiera wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
			4. Oświadczam, że wypełniłem/-am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)

Ewentualne dodatkowe dokumenty/załączniki (*należy wymienić jakie*):

1. …………………………………………………………….
2. …………………………………………………………….
3. …………………………………………………………….
4. …………………………………………………………….
5. …………………………………………………………….
6. …………………………………………………………….

……………….…………….……………., dn. ………………………………..….. ……..………………………………………...

 *(Podpis Oferenta/osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta)*

*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 15/RR/09.01.05-24-003B/20*

……….………………………………………………….…..

*/miejscowość i data/*

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

*/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/*

**OŚWIADCZENIE RODO**

**Oświadczenie wykonawcy o wypełnieniu obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub**

 **art. 14 RODO[[3]](#footnote-3)**

Składając ofertę na realizację **przedmiotu zamówienia w ramach projektu „Reintegracja drogą do lepszego życia”** zgodnie z zapytaniem ofertowym nr **15/RR/09.01.05-24-003B/20** opublikowanym na stronie <https://diagno-test.pl/reintegracja-droga/> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Beneficjenta **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.

……..………………………………………...

 *(Podpis Oferenta/osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta)*

*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 15/RR/09.01.05-24-003B/20*

……….………………………………………………….…..

*/miejscowość i data/*

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

*/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/*

**OŚWIADCZENIE O POWIĄZANIACH OSOBOWYCH/KAPITAŁOWYCH**

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

uprawniony/a do reprezentowania:

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Nazwa firmy/ nazwa Oferenta* / pieczęć Oferenta

Oświadczam, że nie jestem powiązany z **Ośrodkiem Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.**

Świerczyny 72,41-400 Mysłowice osobowo i/lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub

osobowe rozumiemy wzajemne powiązania pomiędzy **Ośrodkiem Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-**

**TEST” Sp. z o.o.** ul. Świerczyny 72**,** 41-400 Mysłowice lub osobami upoważnionymi do zaciągania

zobowiązań w  imieniu **Ośrodka Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o**. ul**.** Świerczyny 72**,**

41-400 Mysłowice; lub osobami wykonującymi w imieniu **Ośrodka Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-**

**TEST” Sp. z o.o.** ul. Świerczyny 72**,** 41-400 Mysłowice 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……..………………………………………...

 *(Podpis Oferenta/osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta)*

*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 15/RR/09.01.05-24-003B/20*

……….………………………………………………….…..

*/miejscowość i data/*

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

*/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/*

**OŚWIADCZENIE O WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

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

uprawniony/a do reprezentowania:

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Nazwa firmy/ nazwa Oferenta* / pieczęć Oferenta

Oświadczam, że ***nie podlegam*** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13

kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę

oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, gdzie zgodnie z art. 7 ust. 1 ww. ustawy wykluczeniu

podlegają:

1. wykonawcy oraz uczestnicy konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. wykonawcy oraz uczestnicy konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. wykonawcy oraz uczestnicy konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

 ……..…………………………………….

 *(Podpis Oferenta/osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta)*

*Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr 15/RR/09.01.05-24-003B/20*

……….………………………………………………….…..

*/miejscowość i data/*

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

……….………………………………………………….…..

*/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/*

**PROGRAM REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Przedmiot zamówienia:**

**Szkolenie/kurs zawodowy pn. Zarządzanie gospodarką magazynową połączone z elementami**

**procesu produkcji z obsługą komputera i egzaminem ECDL lub równoważnym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa modułu szkolenia** | **Ilość godzin** | **Program szkolenia (tematyka)** |
| Moduł 1 - Moduł magazynowy |  |  |
| Moduł 2 - Moduł produkcyjny |  |  |
| Moduł 3 - Moduł obsługi komputera |  |  |

 ……..…………………………………….

 *(Podpis Oferenta/osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta)*

1. 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-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełniane wyłącznie gdy ofertę składa inny podmiot niż osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która osobiście będzie wykonywała umowę [↑](#footnote-ref-3)