*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 17/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 **17/RR/09.01.05-24-003B/20** na wyboru wykonawcy/wykonawców na realizację szkolenia/kursu podnoszącego kwalifikacje i umiejętności zawodowe pn. **Szkolenie z zakresu HR z egzaminem IEES 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 podnoszącego kwalifikacje i umiejętności zawodowe**

**dla 15 Uczestników/-czek projektu pn. Szkolenie z zakresu HR z egzaminem IEES 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 z zakresu HR z egzaminem IEES lub równoważnym | 15 |   |   |
| **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 IEES lub równoważny wraz z wydaniem Certyfikatu w ramach ukończonego szkolenia z zakresu HR | 15 |  |  |

*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. 1 trener) do wykonania zamówienia:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia | Przedmiotu zrealizowanego zamówienia (*tematyka*) | Okres wykonania usługi (*miesiąc/rok*) | Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę (*nazwa*) | Liczba zrealizowanych godzin szkolenia |
| Szkolenie z zakresu HR |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Na potwierdzenie powyższego w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do momentu
podpisania Umowy na wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia dołączyć niezbędną*

*dokumentację, tj. referencje, CV, potwierdzenia wykonania usługi, protokoły odbioru itp. potwierdzające powyższe doświadczenie trenera wskazanego 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 | [ ]  IEES[ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*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

*Na potwierdzenie powyższego w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do momentu
podpisania Umowy na wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia dołączyć niezbędną*

*dokumentację, tj. odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.*

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

*Na potwierdzenie powyższego w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do momentu
podpisania Umowy na wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia dołączyć niezbędną*

*dokumentację, tj. 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.

*Na potwierdzenie powyższego w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do momentu
podpisania Umowy na wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia dołączyć niezbędną*

*dokumentację, tj. 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 17/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 **17/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 17/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 17/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 17/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 podnoszący kwalifikacje i umiejętności zawodowe pn. Szkolenie z zakresu HR z**

**egzaminem IEES lub równoważnym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa modułu szkolenia** | **Ilość godzin** | **Program szkolenia (tematyka)** |
| Szkolenie z zakresu HR |  |  |

 ……..…………………………………….

 *(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)