Załącznik 1

……
/Miejscowość, data/

OFERTA CENOWA

NA PRZEPROWADZENIE USŁUG Z ZAKRESU POŚREDNICTWA PRACY

ZAMAWIAJĄCY:
Fundacja Szlachetne Zdrowie, ul. Biernackiego 1/26, 20-089 Lublin
NIP 712-29-07-897, REGON 432735862
www.szlachetne-zdrowie.org.pl/

Dotyczy projektu:
„Szansa na zmiany" RPLU.11.01.00-06-0030/20
Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne
Działanie 11.1 Aktywne włączenie

NAZWA OFERENTA: ……

ADRES: ……

E-MAIL/TELEFON: …… PESEL/REGON: ……

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest przeprowadzenie **usług z zakresu pośrednictwa pracy** oświadczam, że wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu niniejszego zamówienia oferuję za cenę:

Przeprowadzenie usług/wsparcia z zakresu pośrednictwa pracy:

Cena ofertowa brutto za **1 godzinę usługi/wsparcia** wynosi: …… …PLN

(słownie:…… PLN)

Cena ofertowa brutto za **240 godzin usług/wsparcia** wynosi: …… ….PLN

(słownie:…… PLN)

Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:

a) Nie jestem powiązany z zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:
   - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
   - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
   - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
   - 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.

b) Nie należę do kategorii Wykonawców wykluczonych z postępowania, tj.:
   1) Wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
   2) Osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
   3) Spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
   4) Spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
   5) Spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
   6) Osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

c) Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec ZUS oraz nie zalegam z opłacaniem podatków.

d) W stosunku do prowadzonej przeze mnie działalności nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości ani nie wszczęto postępowania upadłościowego.

e) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu.

f) Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

<u>Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w załącznikach oraz przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.</u>

(Miejscowość, data)	*(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)*

Załącznik 2

WYKAZ POSIADANEGO PRZEZ OFERENTA/WYKONAWCĘ DOŚWIADCZENIA W PRZEPROWADZENIU USŁUG Z ZAKRESU POŚREDNICTWA PRACY

L.p.	Przedmiot usługi	Data wykonywania usługi		Ilość godzin objętych usługą	Podmiot, dla którego świadczono usługę
		Początek (m-c, rok)	Zakończenie (m-c, rok)		
1					
2					
3					
4					

(Miejscowość, data)

(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)

Załącznik 3

(Imię i nazwisko Trenera/nazwa Oferenta) *(Miejscowość, data))*

OŚWIADCZENIE DOT. WYMIARU ZAANGAŻOWANIA PERSONELU

DOTYCZY PROJEKTU: „Szansa na zmiany" RPLU.11.01.00-06-0030/20

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. aktualnie **nie jestem/jestem**[1] zaangażowany(a) zawodowo w realizację:

Lp.	Nazwa i adres Podmiotu	Pełnione stanowisko(a) /funkcja	Forma[2] zaangażowania zawodowego	Wymiar zaangażowania (etat/godziny)
1				
2				
3				

Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli.

2. Obciążenia wynikające z zaangażowania mnie do projektu: **„Szansa na zmiany" RPLU.11.01.00-06-0030/20** nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mojej osobie.
3. W okresie kwalifikowania mojego wynagrodzenia w projekcie **„Szansa na zmiany" RPLU.11.01.00-06-0030/20** zobowiązuję się do spełnienia warunków opisanych w pkt. 2 oraz aktualizacji informacji określonych w pkt.1 w chwili wystąpienia zmiany

POUCZENIE

Art. 233.§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

Zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

_____

(Podpis Trenera/Oferenta)

[1] niewłaściwe wykreślić

[2] dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy (do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym, w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej.

Załącznik 4

(Imię i nazwisko Trenera/nazwa Oferenta)

(Miejscowość, data))

OŚWIADCZENIE DOT. ZATRUDNIENIA W INSTYTUCJI UCZESTNICZĄCEJ W REALIZACJI PO

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że aktualnie:

Jestem/nie jestem* zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji PO** (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej)

jestem/nie jestem* zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji PO** (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej) tj. w

……

(nazwa i adres instytucji)

na podstawie stosunku pracy oraz **nie zachodzi/zachodzi*** konflikt interesów*** lub podwójne finansowanie.

POUCZENIE

Art. 233.§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

Zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

(Podpis Trenera/Oferenta)

*Niewłaściwe wykreślić

** *Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO* rozumie się Instytucję Zarządzającą PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO

*** Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

Załącznik nr 5

KLAUZULA INFORMACYJNA

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO stosowana przez Zamawiającego w celu związanym z zapytaniem ofertowym: „Szansa na zmiany" RPLU.11.01.00-06-0030/20

Zgodnie z art. 13 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 osobowych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.), Fundacja Fuga Mundi w Lublinie informuje, że:

a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Szlachetne Zdrowie, ul. Biernackiego 1/26, 20-089 Lublin,
b) Kontakt w sprawach związanych z ochroną danych osobowych: biuro@szlachetne-zdrowie.org.pl
c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych i statutowych zadań Administratora na podstawie przepisów prawa oraz realizacji działań projektowych współfinansowanych ze środków UE – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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 osobowych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016),
d) W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt c, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w tym państwa trzecie, nienależące do UE, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
e) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez czas niezbędny do realizacji celów przetwarzania,
f) Ma Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie,
g) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
h) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych skutkuje odmową uczestnictwa w zadaniach projektowych,
i) Przetwarzanie Pani/Pana danych nie odbywa się w sposób zautomatyzowany

Oświadczenie*

☐ **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym w powyższej Klauzuli Informacyjnej.**

☐ **Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym w powyższej Klauzuli Informacyjnej.**

*zaznacz właściwe

Informacja o prawie cofnięcia zgody:

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

(Miejscowość, data)

(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)

Załącznik nr 6

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ

Dotyczy: oferty w projekcie:
„Szansa na zmiany" RPLU.11.01.00-06-0030/20, Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie

DANE OFERENTA: .....

ADRES:.....

E-MAIL: ..... TELEFON:.....

NIP ..... REGON .....

Ja, niżej podpisany(a) działając jako uprawniony przedstawiciel Oferenta oświadczam, że Oferent jest podmiotem ekonomii społecznej w rozumieniu ***Wytycznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020***. (Proszę postawić znak "X" przy właściwym).

☐ TAK ☐ NIE

FORMA ORGANIZACYJNA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ (jeśli dotyczy):

☐ spółdzielnia socjalna, o której mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. 2020 poz. 2085);

☐ jednostka reintegracyjna, realizująca usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

☐ Centrum Integracji Społecznej oraz Klub Integracji Społecznej , o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. (Dz.U. 2020 poz. 176)

☐ Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ) Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ), o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2021 poz. 573);

☐ organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2020 poz. 1057);

☐ spółdzielnia, której celem jest zatrudnienie tj. spółdzielnia pracy lub spółdzielnia inwalidów i niewidomych, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (Dz.U. 2021 poz. 648);

☐ koło gospodyń wiejskich, o którym mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2018 r. o kołach gospodyń wiejskich (Dz.U. 2021 poz. 2256);

☐ zakład pracy chronionej (ZPCH), o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. (Dz.U. 2021 poz. 573);

W przypadku zaznaczenia „TAK", należy dołączyć stosowny wydruk z rejestru/ ewidencji potwierdzający status podmiotu ekonomii społecznej.

(Miejscowość, data)

(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)