*ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ*

Znak sprawy: ***ZK/2/Pn6/XII/2019***

...........................................................

 *miejscowość, data*

..........................................................

 *Pieczęć/Imię i nazwisko wykonawcy*

**WYKONAWCA – pełna nazwa lub Imię i nazwisko**

.................................................................................................................................................................

**Adres wykonawcy** .................................................................................................................................................................

***Woje§wództwo:****.........................................................................................................................*

**Tel / fax**: ........................................ **/** ....................................

**Regon (jeśli dotyczy) :**........................................................

**NIP (jeśli dotyczy)**: ..............................................................

**Strona www (jeśli dotyczy) .**..........................................

**e-mail:** .............................................................................

***F O R M U L A R Z O F E R T Y***

**Do:**

**Fundacji Edukacji Europejskiej w Wałbrzychu ul. Dmowskiego 2/4**

Odpowiadając na publiczne ogłoszenie o zamówieniu w trybie zapytania ofertowego: **Przeprowadzenie szkoleń / kursów dla 8 nauczycieli wychowania przedszkolnego z zakresu Arteterapii i Metody Montessori w ramach projektu „Wałbrzyskie Przedszkolaki Na Szóstkę – utworzenie i prowadzenie 200 nowych miejsc przedszkolnych w Wałbrzychu”**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z ogłoszeniem ofertowym
***w cenie*:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **CENA OFERTOWA BRUTTO, ŁĄCZNEJ WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**
 |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj szkolenia/kursu** | **Ilość osób** | **Kwota brutto za osobę** | **Łączna kwota za szkolenie** |
| **Arteterapia**  | 7 |  |  |
| **Metoda Montessori** | 1 |  |  |

**W przypadku złożenia oferty częściowej, prosimy o wykreślenie szkoleń/kursów, których nie będziecie Państwo realizować.**

1. Deklaruję doświadczenie działania na rynku, w pełnych latach ……………….... **(proszę podać ilość lat działania na rynku).**
2. Oświadczam(y), że w cenie oferty brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 PZP oraz ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
3. Oświadczam(y), że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia
i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte, a także, że otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu
i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam(y), że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
5. Oświadczam(y), że oferowane usługi, odpowiadają warunkom jakościowym, zgodnym z obowiązującymi przepisami, atestami, Polskimi Normami lub równoważnymi oraz, że posiadamy ważne zezwolenia i decyzje wymagane przepisami prawa do oferowanego przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczam(y), że jeżeli w okresie związania oferta nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego.
7. Oświadczam(y), że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

**11**. Jednocześnie stwierdzamy, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności cywilnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

**12**. Do kontaktów z sprawie zamówienia osobą upoważnioną jest:

 Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13.** Oświadczam(y), że wszystkie strony naszej oferty wraz ze wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z \_\_\_\_\_\_\_\_ stron

**14.** Informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stanowią
 tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej
 konkurencji.

 *......................................................................................................*

*Podpis osoby ( osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

*(Pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)*

Znak sprawy: ***ZK/2/Pn6/XII/2019***

*ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ*

…………………………………………..

*Pieczęć nagłówkowa*

*lub imię i nazwisko wykonawcy*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

**Przeprowadzenie szkoleń / kursów dla 8 nauczycieli wychowania przedszkolnego z zakresu Arteterapii i Metody Montessori w ramach projektu „Wałbrzyskie Przedszkolaki Na Szóstkę – utworzenie i prowadzenie 200 nowych miejsc przedszkolnych w Wałbrzychu”**

oświadczam/ my, że spełniam/ my warunki udziału w postępowaniu:

* posiadam/my uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
* posiadam/my wiedzę i doświadczenie,
* dysponuję/emy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia,
* znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

....................................................................... dnia .................... 2019/20 roku

(*miejscowość)*

  *..............................................................................................*

*Podpis osoby ( osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

*(Pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)*

*Znak sprawy:* ***ZK/2/Pn6/XII/2019***

*ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ*

…………………………………………

*Pieczęć nagłówkowa*

*lub imię i nazwisko wykonawcy*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

               Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

**Przeprowadzenie szkoleń / kursów dla 8 nauczycieli wychowania przedszkolnego z zakresu Arteterapii i Metody Montessori w ramach projektu Wałbrzyskie Przedszkolaki Na Szóstkę – utworzenie i prowadzenie 200 nowych miejsc przedszkolnych w Wałbrzychu**

**Oświadczam, że nie posiadam powiązania osobowego lub kapitałowego z Zamawiającym**.

Przez powiązanie osobiste lub kapitałowe 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 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;
	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;

.......................................................... dnia .................... 2019/20 roku

(*miejscowość)*

  *..............................................................................................*

*Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

*(Pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)*

Załącznik nr 5 do SIWZ

**KLAUZURA INFORMACYJNA**

W związku z przystąpieniem do **Zapytania Ofertowego nr ZK/2/Pn6/XII/2019 z dnia 23.01.2020 roku,** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. **„Wałbrzyskie Przedszkolaki Na Szóstkę – utworzenie i prowadzenie 200 nowych miejsc przedszkolnych w Wałbrzychu”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych jest:
* w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
* w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
1. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
* Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
* Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
1. Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej zwane RODO;
3. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
* rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
* rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
* ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
* rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
1. Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Beneficjent, Partner oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 lub beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
2. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
3. Mam prawo odmowy podania danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie;
4. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
5. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
6. Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
7. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, dnia *Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy (Pożądany czytelny podpis albo*

*podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)*