**Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy.**

1. **CENA**

|  |
| --- |
| ***dotyczy: przeprowadzenia 5 kontroli projektów Działania 2.16 PO WER***  |
|  | **Pełna nazwa podmiotu,****adres,****tel.,****e-mail.** |  |
|  | **Imię i nazwisko osoby/osób****reprezentującej/reprezentujących****podmiot** |  |
|  | **Imię i nazwisko, adres e-mail, telefon osoby wyznaczonej do kontaktu z Zamawiającym** |  |
|  | **Oferowana cena za wykonanie usługi5 kontroli*****(brutto, netto oraz VAT)*** | **cena netto** **…………. PLN**VAT (…..%)...............PLN**cena brutto ……….... PLN****(słownie złotych brutto:………………………………………)** |
|  | **Oferowana cena za wykonanie usługi1 kontroli** ***(brutto, netto oraz VAT)*** | **cena netto …………. PLN**VAT (…..%) .............PLN**cena brutto ………....PLN****(słownie złotych brutto:………………………………………)** |

|  |
| --- |
| 1. **DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY – *min. 5 usług kontroli projektów, z których każda polegała na przeprowadzeniu kontroli/audytu zewnętrznego projektu/projektów o wartości minimum 500 000,00 zł każda (łącznie z VAT), w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert.***
 |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu kontrolowanego** | **Nazwa projektu kontrolowanego** | **Wartość skontrolowanego projektu** | **Termin przeprowadzonej kontroli** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **DOŚWIADCZENIE KONTROLERÓW** - **każdy z kontrolerów powinien posiadać doświadczenie
co najmniej 1 rok w kontroli projektów** **finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko kontrolera** | **Doświadczenie** ***(należy krótko opisać doświadczenie*** ***danego kontrolera:*** ***kwalifikacje, wykształcenie,*** ***ew. nazwy publikacji, nazwy skontrolowanych projektów)*** | **Rola kontrolera w realizacji zamówienia****(należy wskazać zakres****wykonywanych****czynności danej osoby****w niniejszym****zamówieniu)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |

1. **HARMONOGRAM REALIZACJI CZYNNOSCI KONTROLNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ilość kontroli** | **Termin przesłania do IP wymaganych dokumentów (Informacja pokontrolna i lista sprawdzająca)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **…** |  |  |

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczamy, iż bezpośrednio do realizacji zamówienia **będzie/nie będzie\*** zaangażowana co najmniej jedna osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.) lub bezpośrednio do realizacji zamówienia **będzie/nie będzie\*** zatrudniona co najmniej jedna osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Zapoznałem/am się z dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym.

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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) 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.

1. Dysponuję lub będę dysponował zasobami ludzkimi i technicznymi niezbędnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia.
3. 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).
4. Wobec wykazanych do przeprowadzenia kontroli osób wypełnię obowiązki wynikające z przepisów dotyczących ochrony danych osobowych na potrzeby złożenia oferty. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z przepisami 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 (RODO).

**\*niewłaściwe skreślić** *(brak wykreślenia któregokolwiek ze słów będzie rozumiany przez Zamawiającego jako równoznaczne oświadczenie Wykonawcy o braku zaangażowania do realizacji zamówienia takiej osoby)*

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

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)*

Miejsce, data.....................................................