

Załącznik nr 1– Formularz ofertowy

FORMULARZ OFERTOWY	
dotyczy: . przeprowadzenia jedno dwudniowego szkolenia on - line dla faktycznych beneficjentów na temat: „Kwalifikowalność wydatków, kontrola projektów i sporządzanie wniosku o płatność”.	
A. DANE WYKONAWCY:	
1.	Pełna nazwa podmiotu, adres, tel., e-mail.
2.	Imię i nazwisko osoby/osób reprezentującej/reprezentujących podmiot
3.	Imię i nazwisko, adres e-mail, telefon osoby wyznaczonej do kontaktu z Zamawiającym
B. REALIZACJA ZAMÓWIENIA:	
1.	1. Proponowany termin realizacji szkolenia:
.....	
2.	Kosztorys zamówienia
	Cena oferty brutto

C. OŚWIADCZENIA:	
1) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 2) zapoznałem/am się ze Ogłoszeniem o Zamówieniu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte; 3) Oświadczam, iż podmiot składający ofertę, nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo 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,
- e) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

Pomiędzy Zamawiającym a Oferentem nie istnieją wymienione powyżej powiązania.

.....

pieczęć Wykonawcy

.....

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Załącznik nr 2 – Doświadczenie w realizacji projektów i/lub wdrażaniu programów operacyjnych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

L.p.	Imię i nazwisko trenera	Warunek	Kwalifikacje/doświadczenie
1.		Określony w rozdz. IV, pkt. 2, ppkt 2.5 SIWZ.	Należy podać terminy zaangażowania „od dnia – do dnia” na podstawie podpisanych umów o pracę lub umów cywilnoprawnych wraz z nazwą pracodawcy i opisem dotyczącym zaangażowania w EFS:

OŚWIADCZENIE:

Wszystkie informacje podane powyżej są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

<p>..... pieczęć Wykonawcy</p>	<p>..... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
------------------------------------	--

Załącznik nr 3 - Oświadczenia Wykonawcy

Zamawiający:

**Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
al. Ujazdowskie 1/3,
00-583 Warszawa**

Oferent:

.....

.....
*(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)*

Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Przeprowadzenie jedno dwudniowego szkolenia on - line dla faktycznych beneficjentów na temat: Kwalifikowalność wydatków, kontrola projektów i sporządzanie wniosku o płatność” (prowadzonego przez Zamawiającego: Kancelarię Prezesa Rady Ministrów), oświadczam, co następuje:

A. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....

(podpis)

B. Zgoda i klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych na podstawie zgody osób, których dane dotyczą

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów, Aleje Ujazdowskie 1/3, 00-583, Warszawa, na zasadach określonych w rozporządzeniu 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 (tzw. RODO) moich danych osobowych zawartych w Formularzu ofertowym dotyczącym postępowania o udzielenie zamówienia nr DOB.EFS.834.2.2020.MF pn. Przeprowadzenie szkoleń dla beneficjentów Działania 2.16 PO WER oraz w innych dokumentach załączonych do oferty, w celu wyboru wykonawcy.

Informacje i dane do kontaktów w sprawie danych osobowych

Administrator danych, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Aleje Ujazdowskie 1/3, 00-583, Warszawa, e-mail: AD@kprm.gov.pl.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: Inspektor Ochrony Danych, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Aleje Ujazdowskie 1/3, 00-583, Warszawa, e-mail: IOD@kprm.gov.pl.

Informacje dotyczące przetwarzanych danych osobowych

Celem przetwarzania danych jest wybór wykonawcy w ramach postępowania pn. Przeprowadzenia jedno dwudniowego szkolenia on - line dla faktycznych beneficjentów na temat: Kwalifikowalność wydatków, kontrola projektów i sporządzanie wniosku o płatność.

Podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda osoby, której dane dotyczą.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż okres potrzebny do wyboru wykonawcy i koniecznej archiwizacji dokumentów.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- żądania od Administratora Danych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody.

Żądanie realizacji wyżej wymienionych praw proszę przesłać w formie pisemnej do Administratora Danych (adres podany na wstępie, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych”).

Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)