Załącznik nr 1

Formularz Oferty Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |

skierowany do:

Stowarzyszenie Kujawsko Pomorski Ośrodek Wsparcia Inicjatyw Pozarządowych TŁOK

87-100 Toruń, ul. Bartkiewiczówny 69

Projekt „OWES TŁOK 3”

FEKP.08.22-IZ.00-0001/23

Nawiązując do zapytania cenowego na wykonanie  usługi szkoleniowej w zakresie tworzenia i prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego w oparciu o obwiązujący stan prawny. Szkolenia odbywać się będą w powiatach: brodnickim, golubsko-dobrzyńskim, grudziądzkim, Mieście Grudziądz, rypińskim, świeckim, wąbrzeskim w woj. kujawsko-pomorskim dla średnio 8 osób - członków grup inicjatywnych i osób przewidzianych do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (dalej:PS) a w przypadku osób prawnych przekształcających się w PS lub zakładających nowe PS –osób wydelegowanych przez podmiot oraz osób przewidzianych do zatrudnienia w PS. Każde szkolenie będzie trwało średnio 8 h lekcyjnych, łączna liczba szkoleń wskazanych w przedmiocie zamówienia w pkt od 1 do 7 wynosi 36 szkoleń realizowanych do 2026 roku. Ilość godzin każdego ze szkoleń, miejsc i czas oraz zakres tematyczny będzie ustalał każdorazowo Zamawiający.

Cena ofertowa brutto za 1 godzinę lekcyjną (45 minut)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | j. m. | Ilość | Cena brutto za jedną godzinę lekcyjną usługi  |
| 1. | Szkolenie nt powoływanie PES z uwzględnieniem poszczególnych form prawnych. | Godzina | 1 |  |
| 2. | Szkolenie nt uzyskiwanie statusu PS. | Godzina | 1 |  |
| 3. | Szkolenie nt prowadzenie działalności gospodarczej i statutowej w obszarze ekonomii społecznej. | Godzina | 1 |  |
| 4. | Szkolenie nt zarządzanie organizacją, planowanie strategiczne. | Godzina | 1 |  |
| 5 | Szkolenie nt tworzenie biznesplanów oraz marketing. | Godzina | 1 |  |
| 6 | Szkolenie nt tworzenie i wdrażanie lokalnych strategii. | Godzina | 1 |  |
| 7 | Szkolenie nt działania reintegracyjne PES oraz świadczenie usług społecznych przez PES. | Godzina | 1 |  |

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia od podpisania umowy do 31 grudnia 2026 r.

W przypadku wyboru mojej oferty oraz podpisania umowy zobowiązania finansowe Zamawiającego proszę kierować do ............................................................................................ (podać nazwę banku), nr konta .......................................................................................................................................
w terminie 30 dni, po przedłożeniu rachunku, nie wcześniej niż 7 dni po otrzymaniu środków od instytucji finansującej projekt.

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

 data czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik nr 2

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | 1.Nazwa podmiotu zlecającego usługę | 2.Termin wykonania usługi  | 3.Do kogo skierowana była usługa | 4.Liczba godzin szkoleniowych ogółem | 5.Liczba godzin szkoleniowych |  5.Nazwa/numer dokumentu potwierdzającego wykazane szkolenia |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

\* Należy dodać tyle wierszy, ile jest konieczne.

………………………..………………… ………………………………………

 miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik nr 3

ŻYCIORYS ZAWODOWY

1. Nazwisko i imię:
2. Data urodzenia:
3. Telefon kontaktowy:
4. Mail:
5. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj instytucji(data od- data do) | Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj dyplomu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Dodatkowe kompetencje (dodatkowe wykształcenie wyższe, studia podyplomowe, certyfikaty profesjonalne, branżowe uprawnienia zawodowe): ………………..
2. Ukończone kursy/szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych
z przedmiotem zamówienia: …………………………….
3. Doświadczenie zawodowe (z uwzględnieniem prowadzonej działalności gospodarczej):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Firma/Instytucja/Organizacja |  |
| *Data* | *Projekt/Usługa* | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  |   |  |
| 2 | Firma/Instytucja/Organizacja |  |
| *Data* | *Projekt/Usługa* | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  |  |  |
| 3 | Firma/Instytucja/Organizacja |  |
| *Data* | *Projekt/Usługa* | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  |   |  |

Dodatkowe informacje (potwierdzające doświadczenie w zakresie realizacji zadań wynikających dla danego stanowiska):

|  |
| --- |
|  |

……………………………………………………

 Data i podpis

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………….…………………….

 *(dane Wykonawcy)*

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczącym wyboru Wykonawcy świadczącego usługi szkoleniowe w zakresie tworzenia i prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego w oparciu o obwiązujący stan prawny.
2. Oświadczam, że akceptuję wszystkie zapisy zapytania cenowego i zapewniam:
3. należytą staranność i wnikliwość w ocenie przedsięwzięcia oraz terminowość przy realizacji przedmiotu zamówienia,
4. gotowość do zmiany terminów realizacji przedmiotu zamówienia w przypadku zaistnienia siły wyższej bądź z przyczyn niezależnych od Zamawiającego,
5. gotowość do negocjacji warunków współpracy na każdym etapie postępowania,
6. gwarancję ważności oferty przez 30 dni od daty jej złożenia,
7. znajomość specyfiki prowadzenia przedsiębiorstw społecznych,
8. biegłą znajomość przepisów dotyczących działalności PS i PES,
9. posiadanie wysokich umiejętności interpersonalnych oraz pracy pod presją czasu i stresu,
10. posiadanie umiejętności dobrej organizacja w samodzielnych zadaniach,
11. dyspozycyjność.
12. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
13. Oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje i kompetencje zgodne ze Standardami OWES, znam je i stosuje w praktyce.
14. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* zatrudniony w instytucjach uczestniczących w realizacji Funduszy Europejskich dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 na podstawie stosunku pracy. W przypadku zatrudnienia w ww. instytucjach oświadczam, że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie.

………………………..………………… . …………………………………….

 miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH

Niniejszym oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie w ramach Projektu „OWES TŁOK 3” z uwagi na powiązania kapitałowe lub osobowe ze Stowarzyszeniem Kujawsko-Pomorski Ośrodek Wsparcia Inicjatyw Pozarządowych TŁOK, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jej imieniu oraz osobami, wykonującymi w jej imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru dostawcy lub wykonawcy.

 ……………………….……………… …………………………………….………

 miejscowość, data Czytelny podpis Wykon

Załącznik nr 6

OŚWIADCZENIE OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

 W związku z realizacją zadań w projekcie pn. „OWES TŁOK 3” przyjmuję do wiadomości, iż:

1.Administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszenie Kujawsko-Pomorski Ośrodek Wsparcia Inicjatyw Pozarządowych TŁOK, którego biuro znajduje się przy ul. Janiny Bartkiewiczówny 69, 87-100 Toruń.

2.Z Administratorem można się skontaktować drogą mailowa na adres biuro@owies.eu lub telefonicznie pod numerem 500 127 355.

3.Przetwarzanie moich danych osobowych będzie się odbywało na podstawie obowiązujących przepisów prawa jak i ewentualnego dochodzenia roszczeń przez Administratora lub obrony przed roszczeniami.

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „OWES TŁOK 3”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych, innych wynikających z realizacji umowy.
2. Moje dane osobowe będą ujawnione wyłącznie podmiotom w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 4, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych oraz podmiotom prowadzącym badania ewaluacyjne oraz pozostałym administratorów uczestniczących we wdrażaniu FEdKP, w tym w szczególności Instytucji zarządzającej oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego).
3. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
4. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
5. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4 w tym do zakończenia realizacji obowiązku archiwizacyjnego dokumentacji.
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych.
8. Powyższe prawa osoby będą realizowane po rozpatrzeniu wszystkich przesłanek i obowiązków ciążących na Administratorze jak i po pozytywnym zweryfikowaniu tożsamości osoby, która wystąpi o realizację swoich praw.
9. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

 Miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy