*ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ*

Znak sprawy: **ZO*ZK/22/WIZ/IV/2023***

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

 *miejscowość, data*

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

 *pieczęć wykonawcy*

**WYKONAWCA – pełna nazwa**

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

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

***Województwo:****...............................................................................................................................................*

***Powiat****: ………………………………………………………………………………………………………………..*

***Gmina:*** *………………………………………………………………………………………………………………..*

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

**Regon:**..............................................................................  **NIP**: ............................................................................

**Strona www.**................................................................ **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 na **zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia z obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych dla 20 uczniów z Zespołu Szkół nr 7 w Wałbrzychu**

**Tytuł projektu: „Wałbrzyski Inkubator Zawodowy - dostosowanie oferty edukacyjnej 4 zespołów szkół**

**zawodowych w Wałbrzychu do potrzeb rynku pracy”**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z Formularzem cenowym stanowiącym integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia ***w cenie*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa kursu** | **Kwota brutto za szkolenie dla 1 osoby** | **Kwota brutto za szkolenie dla 20 osób** | **Kwota słownie za 20 uczestników** |
| 1. **Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia z obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych dla 20 uczniów z Zespołu Szkół nr 7 w Wałbrzychu**
 |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych |

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin płatności – należy podać ilość dni, powyżej 30 dni** |   |

1. Termin realizacji umowy nie później niż do **31.10.2023r.**
2. Oświadczamy, 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. 226 ust. 1 punkt 7 i 8 pzp oraz ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
3. Oświadczamy, 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. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
5. Oświadczamy, że jeżeli w okresie związania oferta nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym
i faktycznym.
7. Jednocześnie stwierdzamy, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności cywilnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.
8. Do kontaktów z naszą firmą w sprawie zamówienia upoważniamy:

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

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

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

1. Oświadczamy, że wszystkie strony naszej oferty wraz ze wszystkimi załącznikami są ponumerowane
i cała oferta składa się z \_\_\_\_\_\_\_\_ stron. Dołączona do niej została pozostała dokumentacja: oświadczenia 2, 3, 4, 5, wraz z zaparafowanym wzór umowy (załącznik nr 6).
2. 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:* ***ZOZK/22/WIZ/IV/2023***

*ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ*

………………………………………………

*Pieczęć nagłówkowa wykonawcy*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia z obsługi kas fiskalnych i terminali kart płatniczych dla 20 uczniów z Zespołu Szkół nr 7 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 ....................................... roku

(*miejscowość)*

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

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

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

*Znak sprawy:* ***ZOZK/22/WIZ/IV/2023***

*ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ*

***Obowiązek informacyjny w przypadku zbierania danych***

***od osoby, której dane dotyczą***

***Zgodnie z art. 13*** *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn.* ***„WAŁBRZYSKI INKUBATOR ZAWODOWY - dostosowanie oferty edukacyjnej 4 zespołów szkół zawodowych w Wałbrzychu do potrzeb rynku pracy”*** *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, 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) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO - dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WD 2014 – 2020 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,*

*dodatkowo w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” na podstawie:*

* *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,*

*a w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” na podstawie:*

* *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.*
1. *Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent, Partner (jeśli dotyczy) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom świadczącym usługi w związku z realizacją projektu/RPO WD 2014-2020 na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta m.in. w zakresie badań ewaluacyjnych, kontroli i audytu w ramach RPO WD 2014 – 2020, informacji i promocji projektu/RPO WD 2014-2020;*
2. *Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu (dotyczy sytuacji, gdy obowiązek informacyjny realizowany jest wobec uczestników projektów);*
3. *Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;*
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 (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.*

***Miejscowość, dnia podpis***

…………………………………………….. …………………………………….

*Znak sprawy:* ***ZOZK/22/WIZ/IV/2023***

*ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ*

………………………………………………

*Pieczęć nagłówkowa wykonawcy*

**Oświadczenie o wypełnieniu obowiązków informacyjnych przewidzianych w art 13 oraz 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r (RODO)**

Oświadczam, że wypełniłem/łam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/łam w celu ubiegania się o udzielenie zapytania ofertowego w niniejszym postępowaniu.

………………………dnia…………. ……………………………………

 Podpis Wykonawcy

*Znak sprawy:* ***ZOZK/22/WIZ/IV/2023***

*ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ*

………………………………………………

*Pieczęć nagłówkowa wykonawcy*

**Oświadczenie o nie byciu podmiotem wykluczonym zakazem udziału rosyjskich wykonawców w zamówieniach publicznych i koncesjach udzielanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.**

W związku z trwającą agresją wojskową Rosji wobec Ukrainy oraz doniesieniami o okrucieństwach popełnianych przez rosyjskie siły zbrojne w Ukrainie w ramach piątego pakietu sankcji gospodarczych
i indywidualnych wobec Rosji w dniu 8 kwietnia 2022 r. Rada Unii Europejskiej przyjęła rozporządzenie (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), które ustanowiło ogólnounijny zakaz udziału rosyjskich wykonawców w zamówieniach publicznych i koncesjach udzielanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

W związku z zakazem udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych oświadczam, że **wykonawca nie jest** jednym z, nie działa na rzecz lub z udziałem:

* + 1. obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
		2. osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a); lub
		3. osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b), w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

Oświadczam, że wykonawca nie jest również w żaden inny sposób wykluczony z możliwości udziału w postępowaniu.

.......................................................... dnia ....................................... roku

(*miejscowość)*

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

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

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