**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1/OI/2022/BK**

**z dn. 04.01.2022 r.**

W związku z realizacją projektu pn. „Ośrodek Aktywnej Integracji”

 nr RPDS.09.01.01-02-0021/19

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIGO

Priorytet 9 WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

Działanie 9.1 Aktywna integracja

Poddziałanie 9.1.1 Aktywna integracja – konkursy horyzontalne

Fundacja Wałbrzych 2000 w Wałbrzychu zaprasza do składania ofert na świadczenie
usług rehabilitacyjnych

**(Kod CPV 85312500-4 usługi rehabilitacyjne)**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Fundacja Wałbrzych 2000
ul. Wrocławska 53, 58-309 Wałbrzych

Osobą uprawnioną do kontaktów z Oferentami jest:

**Magdalena Zywar tel. 74 843 45 62**

**e-mail:** magda-zywar@walbrzych2000.pl

1. **MIEJSCE PUBLIKACJI OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU**
2. Zapytanie zostaje upublicznione poprzez umieszczenie w bazie konkurencyjności <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl/>
3. oraz na stronie internetowej projektu <http://www.walbrzych2000.pl/?p=more&id=23>
4. **Tryb udzielenia zamówienia:**

Zamówienie będzie udzielone zgodnie z zasadą konkurencyjności wskazaną w dokumencie Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej „Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” z 21 grudnia 2020 r. oraz „Procedury wyłaniania wykonawców” obowiązującej w Fundacji Wałbrzych 2000. Do niniejszego trybu nie stosuje się przepisów Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 11 września 2019 r.

Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana przez **Fundację Wałbrzych 2000 –** lidera projektu „Ośrodek Aktywnej Integracji”.

1. **Opis przedmiotu zamówienia i terminu wykonania:**

Nazwa i kod przedmiotu wg Wspólnego Słownika Zamówień

**(Kod CPV 85312500-4 usługi rehabilitacyjne)**

**1. Przedmiot zamówienia**

 Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług rehabilitacyjnych, zgodnie z indywidualnym zapotrzebowaniem i stanem zdrowia dla 30 dorosłych, niepełnosprawnych uczestników projektu Ośrodek Aktywnej Integracji zwanych dalej OzN w zakresie :
- terapii manualnej
- masażu
- kinezyterapii

**2. Do zadań wykonawcy będzie należało:**

1. Przeprowadzenie usług rehabilitacyjnych w ilości 396 godzin, w formie indywidualnej dostosowanej do zdiagnozowanych potrzeb uczestników w okresie od stycznia 2022 do 30 kwietnia 2023. Zamawiający będzie na bieżąco informował wykonawcę o sposobie prowadzenia zajęć co najmniej 3 dni przed planowaną zmianą sposobu i terminów świadczenia usługi.
2. Realizowanie usługi z należytą starannością w wyznaczonym czasie (harmonogram zostanie ustalony pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym po rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, przed podpisaniem umowy);
3. Terminowe dotarcia do miejsca świadczenia usługi, znajdującego się na terenie Wałbrzycha lub w uzasadnionych przypadkach w miejscu zamieszkania uczestnika znajdującego się na terenie miasta Wałbrzycha lub powiatu wałbrzyskiego. Miejsce zostanie wskazane przez Zamawiającego. Zamawiający nie pokrywa kosztów podróży, wyżywienia i ewentualnego zakwaterowania Wykonawcy,
4. Indywidualizacji formy terapii dostosowanej do stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika.
5. **Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia list obecności udzielonego wsparcia i dokumentacji fotograficznej, zapewnienia materiałów do przeprowadzenia terapii.**

|  |
| --- |
|  |
| **Wymiar godzinowy zajęć**  | 396 godzin |
| **Liczba osób**  | 30 uczestników |
| **Okres realizacji**  | Od stycznia 2022r. do 30 kwietnia 2023 lub inny uzależniony od sytuacji epidemiologicznej |

1. **Opis warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia**

**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają następujące wymagania:**

Posiadanie przez Wykonawcę wiedzy i doświadczenia w zakresie prowadzenia zajęć specjalistycznych, w tym:

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

2. Dysponują potencjałem technicznym i kwalifikacjami do wykonania zamówienia tj.:
- posiadają dyplom ukończenia studiów wyższych lub wykształcenia średniego o kierunku rehabilitacja, fizjoterapia, technik masażysta lub inne kierunkowe uprawniające do wykonywania zawodu,

- posiadają doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi co najmniej 2 lata,
 - posiadają znajomość technik pinoterapii i treningu oddechowego,

3. Posiadają znajomość problematyki funkcjonowania OzN w płaszczyźnie psychologiczno – społeczno -intelektualno-emocjonalnej;
4. Posiadają wiedzę z zakresu przepisów prawa normujących rehabilitację społeczną i zawodową OzN;
5. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.
6. Niekaralność.
7. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy sami spełniają powyższe wymogi lub zatrudniają pracowników spełniających wymagania.

Wybrani wykonawcy zobowiązani są zrealizować przedmiot zamówienia osobiście a w przypadku Wykonawców będących przedsiębiorcami, o ile nie będą wykonywać przedmiotu zamówienia osobiście – przez swój personel wskazany w odpowiedzi na zapytanie ofertowe. Wykonawcy wskazując personel imiennie jednocześnie wskażą kwalifikacje i doświadczenie osób wchodzących w skład personelu, który będzie podlegał ocenie przez Zamawiającego.

Zamawiający uzna spełnienie ww. warunków udziału w postępowaniu na podstawie dokumentów potwierdzających ww. spełnienie warunków (cv, kserokopie dokumentów; referencje). W celu potwierdzenia spełnienia powyższych wymogów Wykonawca przedłoży w formie oświadczenia wykaz przeprowadzonych usług na przeprowadzenie zajęć dla osób dorosłych z orzeczoną niepełnosprawnością oraz dokumenty (referencje, protokoły odbioru, umowy) potwierdzające należyte wykonanie niniejszych usług. Przez doświadczenie zawodowe Zamawiający rozumie doświadczenie uzyskane w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej.

**Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

1. Każdy z Oferentów ma obowiązek złożyć następujące dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu. Oferta powinna zawierać:

1. Formularz ofertowy zgodny z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego,
2. Oświadczenie osoby ubiegającej się o zamówienie o braku powiązań między Zamawiającym
a Oferentem zgodnie z załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego,
3. CV osoby planowanej do przeprowadzenia szkolenia,
4. Wykaz przeprowadzonych zajęć specjalistycznych zgodnych z zapytaniem oraz dokumenty (referencje, protokoły odbioru, umowy) potwierdzające należyte wykonanie niniejszych usług
5. Wszystkie dokumenty składane w Bazie Konkurencyjności winny mieć formę dokumentową.
6. Oferty składane pisemnie winny być własnoręcznie podpisane a załączniki w formie kserokopii lub skanów potwierdzonych za zgodność z oryginałem

**Inne wymagane przez Zamawiającego dokumenty składające się na ważną ofertę**

1. Odpowiednie pełnomocnictwa/upoważnienia; w oryginale lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem
2. Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału, gdy złożone przez Wykonawcę kopie dokumentów będą nieczytelne lub będą budzić wątpliwości co do ich prawdziwości.

**Informacje na temat zakresu wykluczenia z możliwości realizacji zamówienia**

Z możliwości realizacji zamówienia **wyłączone zostaną podmioty/osoby**, które są powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązanie między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu lub osobami wykonującymi w imieniu Fundacji Wałbrzych 2000 czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem 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.

Potwierdzeniem braku powiązań kapitałowych lub osobowych jest złożenie przez Wykonawcę Oświadczenia zgodnie z Załącznikiem nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

**Termin związania ofertą**

* + - 1. Wymagany termin związania ofertą wynosi maksymalnie 30 dni
			2. Bieg terminu rozpoczyna się z dniem następnym po dniu, w którym upłynął termin składania ofert w postępowaniu.

**Opis sposobu przygotowania oferty:**

* + - 1. Oferta powinna być złożona na piśmie w języku polskim. Wszystkie kwoty należy podać w kwotach brutto z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
			2. Cena ofertowa brutto za poszczególne elementy składowe usługi zawarta w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego przedstawiona przez Wykonawcę musi obejmować wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków (w tym podatek VAT – dotyczy podmiotów będących płatnikiem podatku VAT) oraz będzie ceną niezmienną do końca jego realizacji.
			3. Oferta oraz składane łącznie z nią załączniki muszą być podpisane przez osobę do tego uprawnioną czytelnie lub podpisane i opieczętowane w sposób umożliwiający identyfikację tożsamości.
			4. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz parafowane lub podpisane przez Oferenta.
			5. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na zamówienie.
			6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
			7. Wykonawca musi posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

 **Miejsce i termin składania ofert**

Oferta powinna zostać przesłana drogą elektroniczną poprzez Bazę konkurencyjności: <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl/>, lub pocztą, kurierem lub doręczona osobiście pod adresem: Fundacja Wałbrzych 2000, ul. Wrocławska 53, 58-309 Wałbrzych, w terminie od 04.01.2022r. do 11.01.2022r. do godz.23.59

Na kopercie należy dopisać: „**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1/OI/2022/BK z dn. 04.01.2022r. Usługi rehabilitacyjne** w ramach projektu „Ośrodek Aktywnej Integracji”. Nie otwierać przed 11.01.2021 r. godz. 23.59”

Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po terminie wskazanym powyżej nie będą rozpatrywane.

Zamawiający wybierze Wykonawcę na podstawie złożonych w terminie ofert. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi wszystkie osoby, które uczestniczyły w postępowaniu, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od wyboru najkorzystniejszej oferty. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy w przypadku, gdy cena wybranej oferty przewyższa kwotę wynikającą z budżetu projektu przeznaczoną na realizację zamówienia.

**Sposób oceny oferty**

Kryteria merytoryczne: przy wyborze Oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium:

* **Cena – waga punktowa 80%**
* **Doświadczenie w pracy z OzN– waga punktowa 20%**

Oferta zostanie oceniona na podstawie ceny brutto za przeprowadzenie usług rehabilitacyjnych w wymiarze 396 godzin w Formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego) oraz oceny doświadczenia zawodowego.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Informacja na temat sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **l.p.** | **Opis kryteriów oceny**  | **Liczba punktów** |
| **1.**  | **Cena**  | **0-80** |
|  | W ramach niniejszego kryterium Wykonawcom zostaną przypisane punkty w skali od 0 do 80 Najwyższą liczbę punktów – 80 otrzyma oferta zawierająca najniższą cenę za przeprowadzenie pakietu szkoleń (cena z Oferty - Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego), a każda następna według poniższego wzoru: Cena najniższa x 80 pkt Liczba punktów oferty ocenianej = --------------------------------- Cena oferty ocenianejWszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Do porównania cen ofert, według powyższego wzoru zostanie przyjęta podana w ofertach łączna cena brutto za wykonanie usług terapeutycznych. |  |
| **2.**  | **Doświadczenie Wykonawcy** | **0-20** |
|  | W ramach niniejszego kryterium Wykonawcom zostaną przypisane punkty w skali od 0 do 20. Ocenie podlegać będzie doświadczenie wykonawcy:* wykonawca posiada wymagane wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe w pracy z OzN min. 2 lata - 10 pkt.,
* wykonawca posiada wymagane wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe w pracy z OzN min. 3 lata - 15 pkt.,
* wykonawca posiada wymagane wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe w pracy z OzN min. 4 lata - 20 pkt.,

Sposób oceny dokonywanej przez członków Komisji Oceniającej:posiadanie przez Wykonawcę wymaganej wiedzy i doświadczenia – na podstawie załączonych do Oferty dokumentów potwierdzających należyte wykonanie usług (cv, referencje, protokoły odbioru, umowy itp.) |  |

Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania, gdy ceny zaproponowane przez Wykonawcę będą wyższe od możliwości finansowych przeznaczonych na ten cel przez Zamawiającego.

**Sposób wyboru najkorzystniejszej oferty.**

1. Komisyjna ocena Ofert nastąpi w dniu 12.01.2022 r.
2. Informacja o wynikach i wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie upubliczniona w Bazie konkurencyjności i na stronie internetowej projektu.
3. Oferty zostaną ocenione pod względem stawianych w niniejszym Zapytaniu Ofertowym wymogów formalnych oraz kryteriów merytorycznych.
4. Oferta zostanie odrzucona, jeśli:

- nie spełni kryteriów formalnych,

- jej treść nie odpowiada treści niniejszego Zapytania Ofertowego,

- jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (rażąco niska cena w stosunku do innych ofert).

**Informacje dodatkowe**

Zamawiający przewiduje możliwość następujących zmian postanowień umowy w stosunku do treści złożonej w postępowaniu oferty:

1. wydłużenia terminu realizacji umowy w następujących przypadku: opóźnień i przerw w realizacji zamówienia wynikających z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego oraz opóźnień, utrudnień lub przeszkód spowodowanych różnymi zdarzeniami losowymi w tym siły wyższej, których zaistnienie nie można przypisać Wykonawcy.
2. zmiany w zapisach umowy spowodowane koniecznością dostosowania dokumentacji do zmieniających się wymogów, do interpretacji i wytycznych Instytucji Wdrażającej (IP II stopnia) oraz do obowiązujących przepisów prawa,
3. w przypadku gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy,
4. konieczność wprowadzenia zmian będzie następstwem zmian wprowadzonych w umowach pomiędzy zamawiającym a inną niż Wykonawca Stroną,
5. nastąpi konieczność zmiany terminów określonych w zapytaniu ofertowym i jego załącznikach, spowodowana obiektywnymi czynnikami uniemożliwiającymi ich dotrzymanie oraz wynika
z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
6. nastąpi konieczność wprowadzenia zmian sposobu i zakresu realizacji zamówienia w przypadku, gdy konieczność wprowadzenia tej zmiany była spowodowana obiektywnymi czynnikami uniemożliwiającymi realizację umowy zgodnie z pierwotną wersją,
7. w przypadku zmiany stawki podatku VAT, wynagrodzenie brutto Wykonawcy pozostanie na dotychczasowym poziomie, zaś zmianie ulegnie jedynie proporcja pomiędzy wartością netto
a wartością brutto umowy.

**Załączniki:**

załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – Oferta

załącznik nr 2 do zapytania ofertowego – Oświadczenie osoby ubiegającej się o zamówienie

załącznik nr 3 do zapytania ofertowego – Wykaz wykształcenia, doświadczenia osób uczestniczących
w realizacji zamówienia

załącznik nr 4 oświadczenie o niekaralności

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na świadczenie usług rehabilitacji dla uczestników projektu „Ośrodek Aktywnej Integracji”**, **współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.**

**Zamawiający:**

Fundacja Wałbrzych 2000

ul. Wrocławska 53, 58-309 Wałbrzych

**Oferta złożona przez**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa/Imię i Nazwisko** | **Adres** |
| **Wykonawca** |  |  |

**Osoba do kontaktu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Telefon** |  |
| **Fax** |  |
| **e-mail** |  |

**Treść oferty**

**na świadczenie usług rehabilitacji**

W związku ze złożeniem oferty na świadczenie usług rehabilitacji dla uczestników projektu „Ośrodek Aktywnej Integracji”, oświadczam że:

1. Posiadam/y stosowne uprawnienia umożliwiające wykonanie przedmiotu zamówienia,

2. Zapoznałam/em/liśmy się z istotnymi dla Zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia umowy i wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,

3. Cena brutto za w/w wykonanie usługi wynosi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.**  | **CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA****Nazwa usługi****(zakres zgodny z zaproszeniem do składania ofert)** | **Cena brutto****(PLN)** |
| **1** | **2** | **3** |
| 2 | **Łącznie cena zajęć dla 30 osób, 396 godzin**  |  |

4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego, w szczególności szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.

5. Oświadczam, że w cenie mojej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

6. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

7. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

8. Oświadczam, że zaoferowany przeze mnie przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego.

9. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty, nie powierzę Podwykonawcy wykonanie zamówienia . Zlecenie wykonam osobiście.

10. Mając na względzie przestrzeganie 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) – dalej RODO, Zamawiający informuje, iż Administratorem Danych Osobowych jest Fundacja Wałbrzych 2000, email: biuro@walbrzych2000.pl.

Dane przetwarzane są na podstawie art.6 ust. 1 lit b) RODO w celu realizacji projektu Ośrodek Aktywnej Integracji realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014-2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji.

Administrator przekaże Pani/Pana dane Marszałkowi Województwa Dolnośląskiego oraz Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego wyłącznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego SL2014.

Posiada Pani/Pan 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 danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pana/Pani dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

…………...................................................

*(Podpis: imię i nazwisko/
Wykonawcy)*

**Załącznik nr 2**

**Zamawiający:**

Fundacja Wałbrzych 2000

ul. Wrocławska 53, 58-309 Wałbrzych

**OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZAMÓWIENIE**

W związku z ubieganiem się o zamówienie na świadczenie usług rehabilitacji dla uczestników projektu „Ośrodek Aktywnej Integracji” oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo\* z Zamawiającym, tj. Fundacją Wałbrzych 2000 z siedzibą w Wałbrzychu przy ul. Wrocławskiej 53.

Oświadczam, że między …………………………………………………………………………………………..……………………….

 (imię i nazwisko/nazwa firmy)

a

Fundacją Wałbrzych 2000 nie zachodzi żadne powiązanie osobowe lub kapitałowe polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10% udziału lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………………………………… ………………………………………………………………

Data i podpis osoby składającej ofertę/Wykonawcy

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

\*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 związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, a Wykonawcą.

**Załącznik nr 3**

**Zamawiający:**

Fundacja Wałbrzych 2000

ul. Wrocławska 53, 58-309 Wałbrzych

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

w tym wykaz usług odpowiadającym swoim rodzajem usłudze, będącej przedmiotem zamówienia określonej w **zapytaniu ofertowym** **nr 1/OI/2022/BK** **z dn. 4.01.2022 r.**

ŻYCIORYS ZAWODOWY

**1. Imię (imiona) i Nazwisko: .....................................................................................................**

**2. Data urodzenia: .....................................................................................................**

**3. Miejsce zamieszkania: .....................................................................................................**

**4. Telefon, e mail: .....................................................................................................**

**5. Wykształcenie:**

 *(ukończone: szkoła średnia studia, studia podyplomowe, itp...)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres** **/od-do/** | **Nazwa uczelni/szkoły** | **Otrzymany dyplom/tytuł/stopień naukowy/świadectwo ukończenia** |
|  |  |  |

**6. Wykształcenie uzupełniające:**

 *(ukończone szkolenia/ kursy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres** **/od-do/** | **Nazwa uczelni/szkoły** | **Otrzymany dyplom/tytuł/stopień naukowy/świadectwo ukończenia** |
|  |  |  |

**7. Języki obce: (od 1 do 5 (1 = bardzo dobrze; 5 = słabo))**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Język** | **Czytanie** | **Mowa** | **Pismo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8.Przebieg pracy zawodowej** (okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres****/od-do/** | **Nazwa zakładu pracy** | **Stanowisko** | **Opis realizowanych zadań** |
|  |  |  |  |

**9.Dodatkowe umiejętności** (np. certyfikaty mistrzowskie, itp.):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Mając na względzie przestrzeganie 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) – dalej RODO, Zamawiający informuje, iż Administratorem Danych Osobowych jest Fundacja Wałbrzych 2000, email: biuro@walbrzych2000.pl.

Dane przetwarzane są na podstawie art.6 ust. 1 lit b) RODO w celu realizacji projektu Ośrodek Aktywnej Integracji realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014-2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji.

Administrator przekaże Pani/Pana dane Marszałkowi Województwa Dolnośląskiego oraz Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego wyłącznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego SL2014.

Posiada Pani/Pan 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 danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pana/Pani dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

………………………………………

 Podpis

*\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające, wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia. Wymagane dokumenty mogą być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpisy Wykonawcy

 **Załącznik nr 4**

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

 miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

o niekaralności

Ja niżej podpisana/y ..................................................................................................................................

 *(imię i nazwisko)*

legitymująca/y się dowodem osobistym nr ..............................................................................................

nr PESEL ....................................................................................................................................................

zamieszkała/y ...........................................................................................................................................

 *(adres zamieszkania)*

świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 *§ 1 kodeksu karnego - ,,Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8" – (Dz. U. 2020.1444 t.j.)* oświadczam, że nie byłam/em karana/y za przestępstwa popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

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

(czytelny podpis)