

Projekt „Z pomocą rodzinie” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Numer projektu RPMP.09.01.01-12-0011/20

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy:

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

REGON ............................................................ NIP………….....………………………….....

Adres............................................................................................................................................

powiat ................................................ województwo .................................................................

tel. ........................................... fax. ………………………… e-mail. .......................................

Nawiązując do prowadzonego postępowaniana realizację zadania pn.:

Pełnienia funkcji Specjalisty ds. indywidualnej diagnozy potrzeb w ramach projektu realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chrzanowie, nazwa projektu „Z pomocą rodzinie” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego, numer projektu: RPMP.09.01.01-12-0011/20 w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia przy wynagrodzeniu za godzinę brutto wynoszącym…………..…………PLN (słownie......................................................................), stawka podatku VAT wynosi ........%, cena netto za godzinę wynosi ......................... PLN.

1. Łączny koszt realizacji usług przy założeniu realizacji maksymalnie 602 godzin wynosi brutto ………………………. zł.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie przeprowadzania Indywidualnych Diagnoz Potrzeb oraz planowania indywidualnej ścieżki wsparcia w ramach następujących projektów finansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot usługi**  | **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** | **Odbiorca** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

1. Wykaz specjalistów którymi dysponował będzie wykonawca w ramach realizacji usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko**  | **Posiadane kwalifikacje**  | **Sposób dysponowania** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

***UWAGA! Liczbę wierszy w tabeli w razie potrzeby można zwiększyć.***

***Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio, lub pośrednio pozyskałem, w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².

....................... dnia ......................... .................................................

podpis wraz z pieczątką osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

¹ rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1),

² w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio go dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)