Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego nr 66/WCES/2017

**Formularz ofertowy**

Dotyczący wyboru realizatora kursu/szkolenia obsługi drukarki 3D/oprogramowania MAKERBOT REPLICATOR
5-TH GENERATION oraz skanera 3D/oprogramowania SHINING EIN SCAN SE w ramach projektu „Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej”, realizowanego w ramach poddziałania 7.3.2 WRPO 2014+.

**Dane dotyczące oferty:**

Odpowiedź na zapytanie: nr 66/WCES/2017

Projekt: Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej

**Dane Oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta / Imię i nazwisko/: |  |
| Województwo: |  |
| Kod pocztowy: . |  |
| Miejscowość: |  |
| Ulica: |  |
| Nr domu, nr lokalu: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| e-mail do kontaktu: |  |
| Telefon do kontaktu: |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym: |  |

**Oferta cenowa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proponowana cena brutto za kurs/szkolenie dla 1 osoby** | ………………………….. zł bruttosłownie: …………………………………………………………………………………….. zł brutto |

**Oświadczenia oferenta:**

Składając ofertę dotyczącą wyboru realizatora kursu/szkolenia obsługi drukarki 3D/oprogramowania MAKERBOT REPLICATOR 5-TH GENERATION oraz skanera 3D/oprogramowania SHINING EIN SCAN SE na potrzeby projektu „Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej”, realizowanego w ramach poddziałania 7.3.2 WRPO 2014+:

1. Oświadczam, że zobowiązuje się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania postawione przez Zamawiającego w niniejszym Zapytaniu.
4. Oświadczam, że uważam się za związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert, a w przypadku wyboru oferty przez cały okres trwania umowy.
5. Oświadczam, że podane przeze mnie/nas dane są zgodne z prawdą i znane są nam sankcje wynikające z art. 233 par. 1 kodeksu karnego.
6. Oświadczam, że nie jestem/jestem[[1]](#footnote-1) (niepotrzebne skreślić) zatrudniony w instytucjach uczestniczących w realizacji WRPO 2014+, tj. Instytucji Zarządzającej, chyba że nie zachodzi konflikt interesów ani podwójne finansowanie (co zostanie ocenione przez Zamawiającego).
7. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych.
8. Oświadczam/y, że pomiędzy Oferentem, a Zamawiającym nie istnieją wzajemne powiązania osobowe lub kapitałowe, wykluczające udział w niniejszym postępowaniu.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia
5. w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

Miejscowość, data Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego nr 66/WCES/2017

Załącznik nr 9 do umowy: Wzór oświadczenia osób, których dane są przetwarzane w związku z badaniem kwalifikowalności środków w Projekcie, w tym w szczególności personelu projektu, a także oferentów, uczestników komisji przetargowych i wykonawców/osoby uprawnionej do dostępu w ramach SL2014

**OŚWIADCZENIE OFERENTÓW**

W związku z realizacją Projektu pn. *Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej* oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
3. w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:
4. rozporządzenia 1303/2013;
5. rozporządzenia 1304/2013;
6. ustawy wdrożeniowej.
7. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
8. rozporządzenia 1303/2013;
9. rozporządzenia 1304/2013;
10. ustawy wdrożeniowej;
11. 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).
12. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, ewaluacji, kontroli, audytu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
13. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, tj. Zarządowi Województwa Wielkopolskiego z siedzibą przy Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Fundacji Pomocy Wzajemnej Barka, 61-003 Poznań, ul. Św. Wincentego 6/9, Wielkopolskiej Radzie Koordynacyjnej Związkowi Organizacji Pozarządowych, 60-501 Poznań, ul. Bukowska 27/29, Związkowi Organizacji Sieć Współpracy Barka, 61-003 Poznań, ul. Św. Wincentego 6/9. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
14. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
15. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozliczenia kosztów wynagrodzenia w ramach Projektu.
16. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

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

 *Miejscowość i data Czytelny podpis oferenta*

Załącznik nr 3

do zapytania ofertowego nr 66/WCES/2017

**SZCZEGÓŁOWY OPIS KURSU/SZKOLENIA WRAZ Z PROGRAMEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa szkolenia |  |
| 2. | Organizator szkolenia |  |
| 3. | Miejsce realizacji szkolenia (adres) |  |
| 4. | Proponowany termin |  |
| 5. | Czas trwania (liczba godzin) |  |
| 6. | Sposób organizacji szkolenia |  |
| 7. | Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia |  |
| 8. | Cele szkolenia  |  |
| 9. | Plan nauczania (tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem w miarę potrzeby części teoretycznej i części praktycznej) |  |
| 10. | Opis treści(kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych) |  |
| 11. | Przewidziane sprawdziany i egzaminy |  |

Załącznik nr 4

do zapytania ofertowego nr 66/WCES/2017

**WYKAZ KURSÓW/SZKOLEŃ\***

Oświadczamy, że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich 3 lat (a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie) następujące szkolenia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia *(nazwa kursu/szkolenia, krótki opis, ilość godzin, ilość uczestników)* | Wartość zamówienia (brutto PLN) | Termin realizacji | Nazwa i adres Zamawiającego (odbiorcy) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

***\* Oferent zobowiązany jest do przedstawienia na żądanie Zamawiającego dokumentów poświadczających realizację szkoleń wykazanych powyżej (np. referencje, umowy, itp.)***

…………………………….. ………………………..

Miejscowość, data Podpis Oferenta

1. W przypadku zatrudnienia w przedmiotowych instytucjach należy do oferty załączyć opis wykonywanych obowiązków we wspomnianej instytucji w celu oceny potencjalnego konfliktu interesów przez zamawiającego. [↑](#footnote-ref-1)