**Załącznik 1 do Rozeznania rynku nr 05/RR/OKM/2019**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartym w pkt IV w następującej cenie:

| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **j.m.** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa (PLN brutto)** | **Wartość ogółem (PLN brutto)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Usługa szkolenia z zakresu „***KWALIFIKOWANY PRACOWNIK OCHRONY FIZYCZNEJ***” (245h)  | osoba | 10 |  |  |

**Oświadczenia Oferenta:**

1. Oświadczam, że całkowita wartość brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym oraz wszystkimi jego załącznikami i nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

**UWAGI Oferenta (nieobligatoryjne):** …………………………………………………………………….……………………………………………

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

**Dane osoby do kontaktu ws. niniejszej oferty:**

Imię i nazwisko (nazwa)..….….….............................................................................................

Adres ..…………………………….….............................................................................................

Tel./fax .….….........................................................................................................................

e-mail: ..................................................................................................................................

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

 (Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik 2 do Rozeznania rynku nr 05/RR/OKM/2019**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

Uprawniony/a do reprezentowania:

Nazwa firmy: ....................................................................................................................................................

Adres firmy: ......................................................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................…………………….................................

**oświadczam, że ww. firma**, którą reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu:

1. Posiada **aktualny** **wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych** prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.
2. Dysponuje **minimum 2 osobami zdolnymi do wykonania zamówienia** posiadającym następujące kwalifikacje oraz doświadczenie:
	1. wykształcenie w kierunku zgodnym z tematyką szkolenia (ukończone szkoły/ studia / szkolenia/ nabyte uprawnienia egzaminatora) potwierdzające kwalifikacje w kierunku zgodnym z tematyką szkolenia,
	2. minimum 2-letnie doświadczenie w ciągu ostatnich 5 lat w prowadzeniu zajęć/szkoleń z zakresu zgodnego z tematyką szkolenia, w tym co najmniej 245 godzin doświadczenia w realizacji analogicznej tematyki szkolenia w ciągu ostatnich 3 lat (tj. od 07.2017r.).
3. Posiada **doświadczenie w realizacji usług szkolenia/kursu o analogicznej tematyce** dla osób dorosłych w wymiarze co najmniej 1 zrealizowanego szkolenia/kursu dla co najmniej 10 osób w okresie w ostatnich 2 lat (tj. od 07.2017r.).
4. Dysponuje odpowiednim **potencjałem technicznym**, tj.:

Salami szkoleniowymi spełniającymi następujące **warunki techniczne**:

* + spełnianie odpowiednich przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, z zapleczem socjalnym i sanitarnym dla uczestników szkolenia,
	+ dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych (tj. pozbawione barier architektonicznych) – w przypadku organizacji szkolenia, w którym uczestniczyć będą osoby niepełnosprawne,
	+ w okresie zimowym zapewnienie ogrzewania,
	+ możliwość oznakowania miejsca przeprowadzenia szkolenia odpowiednią tabliczką zawierającą informację o współfinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

i wyposażonymi w następujący **sprzęt**:

* + miejsce siedzące oraz ławka/stolik dla każdego uczestnika szkolenia,
	+ flipchart lub tablica,
	+ sprzęt do zajęć praktycznych z zakresu samoobrony oraz wyszkolenia strzeleckiego.

Jednocześnie użyte do realizacji zamówienia materiały, sprzęt i środki techniczne będą posiadały aprobaty techniczne dopuszczające do stosowania.

1. Nie znajduje się w **sytuacji ekonomicznej i finansowej** mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia, nie wszczęto wobec nich postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości; nie zalegają z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
2. Dysponują odpowiednimi środkami technicznymi i organizacyjnymi, umożliwiającymi Wykonawcy spełnienie **wymogów RODO** (gwarantującymi ochronę oraz minimalizującymi ryzyko naruszenia praw osób, których dane dotyczą).

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

 (Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik 3 do Rozeznania rynku nr 05/RR/OKM/2019**

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

/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

**ARKUSZ OCENY WYKONAWCY PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE
W ZWIĄZKU Z PLANOWANYM POWIERZENIEM PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

|  |
| --- |
| Wyjaśnienie:Zgodnie z art. 28 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych:*Jeżeli przetwarzanie ma być dokonywane w imieniu administratora, powierza on dane jedynie takim podmiotom przetwarzającym, które zapewniają wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi niniejszego rozporządzenia i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.* |
| **L.p.** | **Pytania dla Oferenta / Wykonawcy / Podmiotu przetwarzającego** | **TAK** | **NIE** | **UWAGI** |
| 1 | Czy w Państwa organizacji zostały wdrożone wymagania określone w Rozporządzeniu 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)? |  |   |   |
| 2 | Czy w Państwa organizacji obowiązuje Polityka Bezpieczeństwa lub inny dokument(-y) regulujący(-ce) zasady ochrony danych osobowych? Jeżeli inny to proszę wskazać jaki w polu uwagi. |  |   |   |
| 3 | Czy dysponują Państwo Personelem przeszkolonym z zakresu ochrony danych osobowych (przynajmniej 1 osoba) |  |   |   |
| 4 | Czy dysponują Państwo odpowiednio zabezpieczonym programem antywirusowym sprzętem komputerowym umożliwiającym bezpieczne przetwarzanie danych osobowych w formie elektronicznej |  |   |   |
| 5 | Czy w dysponują Państwo odpowiednio wyposażonymi i zabezpieczonymi pomieszczeniami umożliwiającymi bezpieczne przetwarzanie danych osobowych  |  |   |   |
| **KOMENTARZ:**Jedynie udzielenie odpowiedzi "TAK" na wszystkie pytania ankiety lub wskazanie w rubryce "Uwagi" terminu i sposobu wypełnienia warunków umożliwiających odpowiedź TAK umożliwi podpisanie Umowy dotyczącej powierzenia danych osobowych. |

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

 (Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)