**Załącznik 1 do Rozeznania rynku nr 01/RPZP.08.06.00-32-K003/18**

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

/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 V w następującej cenie:

| **Rodzaj usługi** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa (PLN brutto)** | **Wartość ogółem  (PLN brutto)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 1** | | | | |
| usługa identyfikacji potrzeb/predyspozycji (doradztwo zawodowe wraz z opracowaniem IPD) | godz. | 360 |  |  |

**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 01/RPZP.08.06.00-32-K003/18**

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

/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 Agencji Zatrudnienia** prowadzony przez Marszałka Województwa właściwego dla siedziby Wykonawcy, co potwierdza załączona do oferty kserokopia wpisu do Rejestru Agencji Zatrudnienia.
2. Dysponuje odpowiednim **potencjałem osobowym zdolnym do realizacji usługi,** na którą Wykonawca złożył ofertę w ramach niniejszego zapytania ofertowego, tzn.:
   1. **minimum 1 osobą** posiadającą następujące kwalifikacje oraz doświadczenie:

* wykształcenie kierunkowe (studia wyższe lub podyplomowe z zakresu doradztwa zawodowego i/lub psychologii) i/lub wykształcenie wyższe oraz dyplom/certyfikat potwierdzający kwalifikacje z zakresu doradztwa zawodowego,
* minimum 2-letni staż pracy w ciągu ostatnich 5 lat w prowadzeniu doradztwa zawodowego,
* co najmniej 180 godzin doświadczenia w realizacji usługi doradztwa zawodowego, w ciągu ostatnich 3 lat (tj. od 05.2016r.).

1. Posiada **doświadczenie** **w realizacji usługi,** na którą Wykonawca złożył ofertę w ramach niniejszego zapytania ofertowego, tzn.:
   1. posiada doświadczenie w wymiarze co najmniej 360 godzin **poradnictwa/doradztwa zawodowego w tym przygotowywania Indywidualnych Planów Działania** w okresie ostatnich 2 lat (tj. od 05.2017r.);
2. 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.
3. Dysponuje odpowiednimi środkami technicznymi i organizacyjnymi, umożliwiającymi Wykonawcy **spełnienie** **wymogów RODO** (gwarantującymi ochronę oraz minimalizującymi ryzyko naruszenia praw osób, których dane dotyczą), co potwierdza informacja przedstawiona w załączniku nr 3 Zapytania ofertowego.

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

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)**Załącznik 3 do Rozeznania rynku nr 01/RPZP.08.06.00-32-K003/18**

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

/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)