|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Załącznik Nr 3 do SWZ |

**Oznaczenie sprawy DA.221.1.1.2021**

**Formularz oferty (Wzór)**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 r.

**Dane Wykonawcy***(w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie, należy podać dane lidera):*

Numer telefonu i numer faksu do kontaktów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: do kontaktów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adres http:// \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Województwo, w którym mieści się siedziba Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr rachunku bankowego, na który Zamawiający winien zwrócić wadium wniesione w pieniądzu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OFERTA dla**

**Gmina Miejska Rumia – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi**

**ul. Ślusarska 2**

**84-230-Rumia**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie art. 359 pkt 2 Pzp pn.:

***Usługa kompleksowa przygotowania i realizacji szkolenia zawodowego podnoszącego kwalifikacje zawodowe z zakresu Technologii Informacyjno – Komunikacyjnych (TIK) zgodnego ze standardem DIGCOMP wraz z organizacją i przeprowadzeniem egzaminu zewnętrznego w ramach projektu „Klub integracji społecznej – ZAGÓRZE” określonego we wniosku o dofinansowanie Nr RPPM.06.01.01-22-0004/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.1 „Aktywna Integracja” Poddziałanie 6.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego o wartości mniejszej niż progi unijne - wartość zamówienia wyrażona w złotych jest mniejsza niż równowartość kwoty 750 000 euro, nie mniejsza jednak niż równowartość kwoty 130 000 złotych***

my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

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

(*pełna nazwa i dokładny adres Wykonawcy, a w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie – pełne nazwy i adresy wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie*)

1. Składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zgodnym z określonym w Istotnych Warunków Zamówienia (SWZ) według poniższej kalkulacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Cena brutto za 1 Uczestnika kursu** | **Cena brutto za 10 Uczestników kursu**  |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
|  | Przeprowadzenie kursu, zgodnie z wymogami określonymi w SWZ, przy założeniu liczby Uczestników: **50** i 80 h szkolenia dla 1 Uczestnika(1 godz. kursu = 1 godzina zegarowa = 45 minut (godzina lekcyjna) + 15 min przerwy) | za 1 Uczestnika ………………. zł | za 50 Uczestników (cena z kol. „C” \* 50 ilość Uczestników z kol. ,,D”)………………. zł |
|  | Zestawy szkoleniowe przy założeniu liczby Uczestników: **50** | dla 1 Uczestnika ………………. zł | dla 50 Uczestników (cena z kol. „C” \* 50 ilość Uczestników z kol. ,,D”) ………………. zł |
| **RAZEM CENA BRUTTO OFERTY DLA CZĘŚCI 1 ZAMÓWIENIA** | **Suma cen w kolumnie „D” (z wiersza 1 - 2)****………………………… zł** |

**(słownie złotych: ……………………………………………………………………………………………)**

**Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.**

1. Informacje do kryterium Doświadczenie wykazano w Załączniku do oferty.
2. Oświadczamy, że posiadamy aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.)
3. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia zawarte w SWZ.
4. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminach określonych w SWZ.
5. Oświadczamy, że ceny przedstawione w Formularzu ofertowym uwzględniają wartość całego zakresu przedmiotu zamówienia oraz wszystkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia.
6. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w SWZ wzór Umowy i zobowiązujemy się,
w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia Umowy zgodnie z ofertą oraz
na warunkach określonych we Wzorze Umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.
8. Oświadczamy, że w przedmiotowym zamówieniu publicznym:
	1. zamierzam powierzyć do wykonania podwykonawcom następującą część zamówienia **\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres zamówienia** |
|  |  |
|  |  |

* 1. nie zamierzam powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia. **\***

10.Oświadczam, że szczegółowe dane dot. mojej firmy są następujące:

a) nazwa i adres oraz inne\*:

b)Telefon, fax, e-mail, godziny pracy:

1. Osoby reprezentujące instytucję /funkcja/ oraz osoby uprawnione do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy (upoważnienia/pełnomocnictwa):

 …………………………………………………………

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

 …………………………………………………………

1. W sprawie oferty kontaktować się z:

 Tel.

1. Sposób reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie\*/ Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej\* (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę-spółki cywilne, konsorcja)

Nazwisko, imię ..................................................................................................................................

Stanowisko .......................................................................................................................................

Telefon...................................................Fax......................................................................................

Zakres\*:

 - do reprezentowania w postępowaniu

 - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

12. Zastrzeżenie Wykonawcy

1) Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

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

2) Inne informacje Wykonawcy:

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

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

UWAGA! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.

1. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada zgodnie z art. 297§1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444).
2. **Oświadczam, że zostałem poinformowany oraz poinformowałem osoby mające realizować zamówienie, zgłoszone w ofercie o poniższej treści klauzuli informacyjnej, iż:**

Administratorem danych osobowych w odniesieniu do:

1. zbiorów: *Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-20120 – dane uczestników indywidualnych* jest **Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-20120, mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810), zwanego dalej ZWP**,
2. *zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych* jest **minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mającej siedzibę przy pl. Wspólnej 2/4 w Warszawie (00-926),**

Dane osobowe w odniesieniu do:

1. zbiorów: *Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych* Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej powierzył do przetwarzania **– Gminie Miejskiej Rumi/Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi,**
2. zbioru: *Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych* **minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego** pełniący funkcję Instytucji Powierzającej powierzył do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - **Zarządowi Województwa Pomorskiego oraz Gminie Miejskiej Rumi - Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi**

Oferent ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Kontakt do inspektora danych osobowych e-mail:

* 1. w ramach czynności Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 iod@pomorskie.eu
	2. w ramach czynności Centralny System Informatyczny wspierający realizację programów operacyjnych oraz Program Operacyjny Kapitał Ludzki iod@miir.gov.pl
	3. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi: iodo@mops.rumia.pl

Podanie danych wynika z konieczności realizacji Projektu,

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego postępowania oraz realizacji umowy zasadniczej, obowiązków i praw (w tym roszczeń) wiążących się z zawartą umową zasadniczą oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS.

Pozostałe informacje znajdują się na stronie <https://www.rpo.pomorskie.eu/ochrona-danych-osobowych> oraz rozdz. 17 SWZ.

1. W załączeniu przedkładamy:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Miejscowość, data (czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną

 Wykonawcy lub osoby/osób właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych

*Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku;*

*\*)Niepotrzebne skreślić.*