**(„część ofertowa”)**

**WYCENA**

……………………………………………………

Pełne dane Oferenta wraz z adresem lub pieczęć firmowa

w odpowiedzi na rozeznanie rynku z dnia 27.05.2020 r. w ramach projektu „Kierunek - AKTYWNOŚĆ” (RPLD.09.01.01-10-B060/19) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Prosimy uzupełnić tabelę w zakresie części, której dotyczy wycena. Pozostałe tabele prosimy pozostawić puste bądź je przekreślić.

**W zakresie części a:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Określenie zamówienia** | **Cena jednostkowa brutto[[1]](#footnote-1)** | **Liczba jednostek** | **Cena brutto łącznie** | **Cena brutto łącznie - słownie** |
| **Szkolenie komputerowe 30h** |  | 10 osób |  |  |
| **Egzamin zewnętrzny** |  | 10 osób |  |  |
| **Środki ochrony osobistej dla Uczestników Projektu na walkę ze skutkami COVID-19** |  | 10 osób |  |  |
| **Razem** |  |  |

**W zakresie części b:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Określenie zamówienia** | **Cena jednostkowa brutto[[2]](#footnote-2)** | **Liczba jednostek** | **Cena brutto łącznie** | **Cena brutto łącznie - słownie** |
| **Szkolenie komputerowe 60h** |  | 10 osób |  |  |
| **Egzamin zewnętrzny** |  | 10 osób |  |  |
| **Środki ochrony osobistej dla Uczestników Projektu na walkę ze skutkami COVID-19** |  | 10 osób |  |  |
| **Razem** |  |  |

Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:

a) Nie jestem powiązany z zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

• uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

• posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

• pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

• pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

b) Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację zamówienia.

c) Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec ZUS oraz nie zalegam z opłacaniem podatków.

d) W stosunku do prowadzonej przeze mnie działalności nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości ani nie wszczęto postępowania upadłościowego.

e) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu.

f) Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie, załącznikach oraz przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data ……………………….…………… .......................................................

Podpis i pieczęć oferenta

**Załącznik numer 1[[3]](#footnote-3)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi szkoleniowej** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi** | **Liczba godzin usług****zrealizowanych w okresie****ostatnich trzech lat przed****dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia****działalności jest krótszy – w tym okresie[[4]](#footnote-4)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

Oświadczam, że wskazane w załączniku usługi zostały wykonane należycie, co potwierdzają posiadane przeze mnie referencje lub dowody zapłaty za realizację usług.

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

Podpis i pieczęć oferenta

**Załącznik numer 2[[5]](#footnote-5)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi szkoleniowej** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi** | **Liczba godzin usług****szkoleniowych lub zrealizowanych w okresie****ostatnich trzech lat przed****dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia****działalności jest krótszy – w tym okresie[[6]](#footnote-6)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

Oświadczam, że wskazane w załączniku usługi zostały wykonane należycie, co potwierdzają posiadane przeze mnie referencje lub dowody zapłaty za realizację usług.

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

Podpis i pieczęć oferenta

**Załącznik nr 3**

**Wymagania w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego**

Ze względu na zagrożenie epidemiczne związane z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego Uczestnikom projektu w szczególności poprzez realizację zajęć z zachowaniem poniższych wymogów:

* Zachowanie dystansu społecznego co najmniej 2m między Uczestnikami i między Uczestnikami
a prowadzącym zajęcia.
* Zasłanianie ust i nosa przez Uczestników i prowadzącego zajęcia przy użyciu maseczek jednorazowych, zmienianych nie rzadziej niż po każdym wietrzeniu sali (wyrzucanie zużytych maseczek do zamkniętego kosza) lub przyłbicy wielorazowej.
* Umieszczenie instrukcji poprawnego mycia dłoni / poprawnej dezynfekcji w pomieszczeniu sanitarnym.
* Regularne częste mycie dłoni z użyciem ciepłej wody i mydła przez min. 30 sekund lub dezynfekcja dłoni płynem dezynfekującym przez Uczestników i prowadzącego zajęcia, w szczególności przed wejściem do sali, w której odbywają się zajęcia, przed jedzeniem oraz po każdym skorzystaniu z toalety.
* Wietrzenie sali co najmniej raz na godzinę w czasie przerwy, a w razie potrzeby również w trakcie zajęć.
* Serwowanie wyżywienia w pojemnikach jednorazowych, porcjowanego dla każdego Uczestnika. Dostawa wyżywienia przez osoby wyposażone w maseczki zasłaniające usta i nos oraz rękawiczki. Proces przygotowania posiłków zgodny z zasadami bezpieczeństwa i higieny.
* Podczas kaszlu i kichania zasłanianie ust i nosa zgiętym łokciem lub chusteczką, a następnie jak najszybsze wyrzucenie chusteczki do zamkniętego kosza i umycie/ dezynfekcja dłoni.
* Niedotykanie dłońmi twarzy, zwłaszcza okolic ust, nosa i oczu.
* Korzystanie przez Uczestników z przyborów biurowych przeznaczonych do użytku tylko przez danego Uczestnika lub dezynfekowanie przyborów po każdym użyciu.
* W przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 wywołującego COVID-19 u któregokolwiek
z Uczestników – skierowanie Uczestnika do samoizolacji domowej oraz poinformowanie Zamawiającego
o zdarzeniu.
* Dezynfekcja powierzchni dotykowych takich jak klamki drzwi wejściowych, poręcze, blaty, oparcia krzeseł, włączniki świateł czy biurka oraz wykorzystywanego sprzętu.

Zamawiający zapewnia przy szkoleniu trwającym 30h:

-przyłbica (jedna na cały cykl spotkań grupowych w ramach zadania) lub maseczki (3szt na jeden dzień spotkania grupowego, łącznie 15szt na cały cykl szkolenia)

-rękawiczki jednorazowe (3 pary na jeden dzień spotkania, łącznie 15 par rękawiczek na cały cykl spotkań grupowych w ramach zadania)

-płyn do dezynfekcji (60ml na jeden dzień szkolenia, łącznie 300ml na cały cykl szkolenia)

-ręcznik papierowy do dezynfekcji własnego biurka i ewentualnie przyłbicy (2szt na cały cykl szkolenia)

Zamawiający zapewnia przy szkoleniu trwającym 60h:

-przyłbica (jedna na cały cykl spotkań grupowych w ramach zadania) lub maseczki (3szt na jeden dzień spotkania grupowego, łącznie 30szt na cały cykl szkolenia)

-rękawiczki jednorazowe (3 pary na jeden dzień spotkania, łącznie 30 par rękawiczek na cały cykl spotkań grupowych w ramach zadania)

-płyn do dezynfekcji (60ml na jeden dzień szkolenia, łącznie 600ml na cały cykl szkolenia)

-ręcznik papierowy do dezynfekcji własnego biurka i ewentualnie przyłbicy (3szt na cały cykl szkolenia)

Zamawiający zastrzega możliwość zmiany powyższych wymagań dot. realizacji zajęć, w zależności od oficjalnych komunikatów publikowanych na stronie https://www.gov.pl/web/koronawirus oraz rozporządzeń wydawanych przez Ministerstwo Zdrowia i zaleceń Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Załącznik nr 4

………………………………………………………………

Miejscowość, data

……………………………………………………

Pełne dane Oferenta wraz z adresem lub pieczęć firmowa

**Oświadczenie dot. ochrony danych osobowych**

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot posiada wdrożone odpowiednie środki techniczne
i organizacyjne gwarantujące przetwarzanie danych osobowych w sposób zgodny z Rozporządzeniem 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, RODO).

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

Podpis i pieczęć Oferenta

1. Cena brutto tzn. musi uwzględniać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia oraz ewentualne składki na ubezpieczenie społecznie i zdrowotne, których obowiązek regulowania wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę, jak i Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cena brutto tzn. musi uwzględniać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia oraz ewentualne składki na ubezpieczenie społecznie i zdrowotne, których obowiązek regulowania wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę, jak i Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-2)
3. Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wskazać tylko i wyłącznie liczbę godzin zrealizowanych w wymaganym okresie. [↑](#footnote-ref-4)
5. Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb. [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy wskazać tylko i wyłącznie liczbę godzin zrealizowanych w wymaganym okresie. [↑](#footnote-ref-6)