Załącznik nr 2

##### **FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. DANE OFERENTA SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe z dnia 24 sierpnia 2021 do złożenia oferty cenowej na wybór *Eksperta ds. wsparcia dla organów prowadzących szkoły w rozwiązywaniu problemów wdrożenia i funkcjonowania Lokalnych Ośrodków Wiedzy i Edukacji –LOWE*, uwzględniając zakres, warunki i wymagania podane przez Zamawiającego, składam niniejszą ofertę:

**Wynagrodzenie brutto za 1 godzinę zegarową świadczenia usług wsparcia** wynosi:

* Kwota za 1 godzinę brutto: …………………. PLN
* Słownie: ………………………………………..

1. Oświadczam że oferta spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w ww. zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.
   1. posiadam kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
   2. posiadam doświadczenie w przedmiocie zamówienia;
   3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym niezbędnym do wykonania zamówienia;
   4. jestem w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
3. Oświadczam że zapoznałem/łam się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam że uzyskałem/łam wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy cywilno-prawnej zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

……………………………………… ……………………………………………………

*(Miejscowość, data) (Podpis Oferenta)*

Załącznik nr 3

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

**dotyczy stanowiska:** Ekspert ds. wsparcia dla organów prowadzących szkoły w rozwiązywaniu problemów wdrożenia i funkcjonowania Lokalnych Ośrodków Wiedzy i Edukacji –LOWE

**1. Imię (imiona) i nazwisko:**

…………………………………………………………………………

**2. Data urodzenia:**

…………………………………………………………………………

**3. Miejsce zamieszkania:**

…………………………………………………………………………

**4. Telefon, e mail:**

…………………………………………………………………………

**5. Wykształcenie:**

*(ukończone szkoły, studia, studia podyplomowe)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres**  **/od-do/** | **Nazwa uczelni/szkoły** | **Otrzymany dyplom/tytuł/stopień naukowy/świadectwo ukończenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Wykształcenie uzupełniające:**

*(ukończone szkolenia/ kursy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres**  **/od-do/** | **Nazwa uczelni/szkoły** | **Otrzymany dyplom/tytuł/stopień naukowy/świadectwo ukończenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7. Przebieg pracy zawodowej:**

*(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres**  **/od-do/** | **Nazwa zakładu pracy** | **Stanowisko** | **Opis realizowanych zadań** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Doświadczenie związane z przedmiotem Zamówienia**

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

1. **Dodatkowe umiejętności i kompetencje:**

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

Na podstawie art. 7 ust. 1 RODO oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Urząd Miasta w Rawie Mazowieckiej z siedzibą w Rawie Mazowieckiej, Plac Piłsudskiego 5, moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych, w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji na stanowisko *Eksperta ds. wsparcia dla organów prowadzących szkoły w rozwiązywaniu problemów wdrożenia i funkcjonowania Lokalnych Ośrodków Wiedzy i Edukacji –LOWE*. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO

*………………………………………*  ………………………………………

*Miejscowość, data Czytelny podpis*

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

**Z ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam, że między mną a Zamawiającym/Liderem Projektu nie zachodzą żadne powiązania kapitałowe lub osobowe rozumiane jako - wzajemne powiązania między Zamawiającym/Liderem Projektu lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego/Lidera Projektu lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego/ Lidera Projektu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Oferenta a Oferentem, 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………. ……………………………………….

miejscowość, data podpis Oferenta

Załącznik nr 5

**KLAUZULA INFORMACYJNA zgodna 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**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Rawa Mazowiecka 96-200 Rawa Mazowiecka Plac Marszałka Józefa Piłsudskiego nr 5;
2. z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres email um@rawamazowiecka.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@miastorawa.pl, pisemnie na adres siedziby administratora lub pod numerem telefonu Urzędu Miasta Rawa Mazowiecka 46 8142180.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez Urząd Miasta Rawa Mazowiecka w związku z procedurą rekrutacji na stanowisko *Eksperta ds. wsparcia dla organów prowadzących szkoły w rozwiązywaniu problemów wdrożenia i funkcjonowania Lokalnych Ośrodków Wiedzy i Edukacji – LOWE* na podstawie art. 6 ust. 1a RODO, tzn. dane będą przetwarzane na podstawie Państwa zgody.
5. dane osobowe przetwarzane są w celu rozpatrzenia złożonej przez Pana/Panią oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie zasady konkurencyjności w ramach Projektu pn. „Lokalne Ośrodki Wiedzy i Edukacji na rzecz aktywizacji edukacyjnej osób dorosłych 2”, Nr POWR.02.14.00-00-1007/19, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, ewentualne zawarcie umowy na świadczenie oferowanej usługi, a także przechowywanie na poczet kontroli Projektu oraz innych kontroli przewidzianych przepisami prawa, w tym kontroli skarbowych;
6. podanie danych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa ma charakter obligatoryjny. Konsekwencją niepodania danych osobowych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa będzie niemożność zawarcia umowy i jej prawidłowej realizacji;
7. dostęp do następujących danych Osoby składającej ofertę: imię i nazwisko oraz adres będzie powszechny publikowany w Bazie Konkurencyjności w wynikach rozstrzygnięcia zapytania ofertowego. Do pozostałych danych osobowych będą miały dostęp instytucje zaangażowane we wdrażanie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz podmioty, którym Instytucja Zarządzająca powierzyła zadania ewaluacyjne.
8. informacja o przekazywaniu danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej na

podstawie: dane nie będą przekazywane;

1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Administratora danych osobowych przez okres niezbędny do wypełnienia obowiązków związanych z archiwizacją dokumentów. Okres ten wynika z wewnętrznych procedur Administratora danych osobowych dostosowanych do powszechnie obowiązujących przepisów dotyczących działalności archiwalnej (w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1993 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach wraz z aktami wykonawczymi) albo do momentu wycofania zgody.
2. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do usunięcia danych;
3. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dn. 27 kwietnia 2016 r.;
4. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne;
5. informacja o profilowaniu: Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Oświadczam, że:

* zapoznałam(-em) się z treścią powyższej informacji i jest ona dla mnie zrozumiała.
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w powyższych celach.

……………………………………. ……………………………………….

miejscowość, data podpis Oferenta