**Załącznik nr 1 do Rozeznania rynku**

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA**

do rozeznania rynku z dnia 15 kwietnia 2022 r. dot. wynagrodzenia opiekuna szkoleń w projekcie „Podnoszenie kompetencji eksperckich przedstawicieli organizacji pacjenckich”

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz / Niżej podpisany/-a:

*(nazwa Wykonawcy i adres lub dane działalności gospodarczej lub adres zameldowania w przypadku os. fizycznych)*

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

PESEL: ………………………….. NIP: …………………………………, REGON: …………………….. *(niepotrzebne skreślić)*

W odpowiedzi na Rozeznanie rynku z dnia 15 kwietnia 2022 r. (zwane dalej Rozeznaniem) dotyczące wynagrodzenia opiekuna szkoleń podczas 21 szkoleń zaplanowanych w projekcie „Podnoszenie kompetencji eksperckich przedstawicieli organizacji pacjenckich” realizowanego w oparciu o umowę o dofinansowanie Projektu podpisaną z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów, oferuję wykonanie przedmiotu Zamówienia zgodnie z warunkami określonymi przez Zamawiającego w Rozeznaniu za wynagrodzenie miesięczne (brutto – bez ZUS pracodawcy) na podstawie umowy o pracę przez okres 9 (dziewięciu) miesięcy:

………………………………… zł netto (słownie: ………………………………………………………………………………………..)

……………………………..… zł brutto (słownie: …………………….……………………………….………………………….……)

Składając niniejszą ofertę, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Rozeznaniem rynku z dnia 15 kwietnia 2022 r. dot. wynagrodzenia opiekuna szkoleń, w tym przedmiotem Zamówienia i założeniami jego realizacji. Do niniejszego Rozeznania i warunków realizacji Zamówienia nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i uznaję się za związanego/ą określonymi w Rozeznaniu postanowieniami.
2. Prowadzę działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem Zapytania (jeśli nie dotyczy, należy skreślić).
3. Potwierdzam spełnienie następujących warunków w zakresie posiadanego doświadczenia zgodnie z treścią Rozeznania rynku:
4. Ekspert wskazany do realizacji Zamówienia **posiada wyższe wykształcenie.**
5. Ekspert wskazany do realizacji Zamówienia posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie objętym przedmiotem Zamówienia, co oznacza, że **w okresie od 15 kwietnia 2019 r. do 14 kwietnia 2022r.:**

**realizował przez co najmniej 1 rok działania związane z opieką/obsługą/organizacją szkoleń/seminariów/konferencji, których uczestnikami były m.in. osoby ze szczególnymi potrzebami (np. osoby z niepełnosprawnościami)**

**lub**

**realizował działania związane z opieką/obsługą/organizacją co najmniej 20 (dwudziestu) szkoleń/seminariów/konferencji, których uczestnikami były m.in. osoby ze szczególnymi potrzebami (np. osoby z niepełnosprawnościami).**

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania Zamówienia.
2. Jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert w odpowiedzi na Zapytanie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik nr 1 do Oferty.
4. Oświadczam, że [[1]](#footnote-1):

* nie jestem zatrudniony/a w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na podstawie stosunku pracy,
* ~~jestem zatrudniony/a w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na podstawie stosunku pracy, lecz nie zachodzi konflikt interesów[[2]](#footnote-2) lub podwójne finansowanie.~~

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

*miejsce, data i podpis Oferenta/ki lub osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Oferenta*

***Załącznik nr 1 do Oferty***

**Klauzula informacyjna**

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 Rozporządzenia 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 (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – zw. dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Związek Stowarzyszeń Federacja Pacjentów Polskich z siedzibą przy ul. Gagarina 7, 00-753 Warszawa, wpisana do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000251756, posługująca się nadanym numerem NIP: 5222809242, REGON: 140487226, dalej „FPP” lub „Administrator”. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się w sprawie swoich danych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [biuro@federacjapp.pl](mailto:biuro@federacjapp.pl)

lub poczty tradycyjnej, przesyłając pismo na adres Administratora podany powyżej.

1. Podstawą pozyskania i przetwarzania przez Administratora Pani/Pana danych osobowych jest:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podstawa przetwarzania** | **Kategorie danych** | **Cel przetwarzania** |
| Art. 6 ust. 1 lit. b) RODO | Dane zawarte w ofercie. | Analiza cen rynkowych, kontakt w związku ze złożoną ofertą. |

1. Administrator będzie udostępniać Pani/Pana dane osobowe innym odbiorcom wyłącznie na podstawie przepisów prawa w ramach przysługującego mu uprawnienia, bądź w związku z koniecznością wypełnienia obowiązku prawnego lub skorzystania z uprawnienia przysługującego na podstawie przepisów prawa. Administrator może udostępniać Pani/Pana dane osobowe podmiotom działającym na rzecz Administratora w oparciu o powierzenie przetwarzania danych. Mogą to być dostawcy systemów informatycznych, dostawca usług poczty e-mail i inne podmioty, za pośrednictwem których Administrator przetwarza dane osobowe. Administrator może także udostępniać Pani/Pana dane zawarte w ofercie na potrzeby kontroli Instytucji Pośredniczącej (właściwego Ministerstwa zarządzającego programem PO WER).
2. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres realizacji umowy wiążącej Pana/Panią oraz Administratora, a także po jej zrealizowaniu przez okres wynikający z przepisów regulujących kwestie archiwizacyjne.
4. Posiada Pani/Pan prawo:

* dostępu do swoich danych osobowych i otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu na podstawie art. 15 RODO;
* sprostowania nieprawidłowych danych na podstawie art. 16 RODO;
* żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym) w przypadku wystąpienia okoliczności przewidzianych w art. 17 RODO;
* żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO;
* przenoszenia dostarczonych danych, przetwarzanych w sposób zautomatyzowany (art. 20 RODO);
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach w skazanych w art. 21 RODO.

Realizacja powyższych praw wobec danych osobowych, których podanie jest wymagane na podstawie Kodeksu Pracy do nawiązania i przebiegu zatrudnienia, nie może jednak stać w sprzeczności z obowiązującym Kodeksem Pracy.

1. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
2. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani dotyczących narusza przepisy rozporządzenia 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 (dalej „RODO”).

1. Należy skreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych. [↑](#footnote-ref-2)