**(„część ofertowa’)**

**Załącznik 1**

……………………………………………………

 Pełne dane oferenta wraz z adresem lub pieczęć firmowa

Przedmiotem zamówienia jest wybór Psychologa, który przeprowadzi następujące zajęcia dla II edycji uczestników projektu:

1. Część I- Zajęcia z psychologiem indywidualne:

………………………..PLN (słownie: …………………………………………………………………………………………….)

1. Część II- Indywidualne poradnictwo psychologiczne:

………………………..PLN (słownie: ……………………………………………………………………………………………….)

1. Część III- Warsztaty interpersonalne-grupowe:

………………………..PLN (słownie: ……………………………………………………………………………………………….)

Proponowana **cena brutto** (obejmująca również koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie) **za godzinę zajęć.**

Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

1. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym brak powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym;
2. Zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. Realizacja usług będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.
4. Cena oferty ma charakter ryczałtowy i uwzględnia wszystkie koszty wykonania usługi (w tym koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie).
5. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru).
7. Wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne z oryginałem.
8. Zobowiązuję się w toku realizacji usługi do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020.
9. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.
10. Deklaruję nawiązanie współpracy na podstawie umowy zlecenie.

…………..,dn. ……………………………….

 ……………………………….

Podpis i pieczęcie oferenta

**Załącznik nr 2**

**Wykaz doświadczenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi edukacyjnej** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi edukacyjnej** | **Liczba godzin usług psychologicznych lub równoważnych zrealizowanych w okresie ostatnich pięciu lat przed dniem złożenia oferty** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
|  |  | **SUMA:** |  |

**Załącznik nr 3**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie 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, zwanym dalej RODO , 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 Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Warszawie , 00-252 Warszawa ul. Podwale 13, działającym na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorstw oraz rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000025209, NIP 526-025-13-74, REGON 000512361, reprezentowany przez Prezesa Zarządu.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Podwale 13, 00 – 252 Warszawa lub na adres mailowy: zarzad@zdz.edu.pl.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań jednostki na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych .

4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:

- Podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;

- Podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, w przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kutnie i wynika z przepisów prawa.

9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu ofertowym.

......................................... *(Podpis Wykonawcy)*