**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 3/2023/PWSP**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DANE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA** |  |
| **ADRES** |  |
| **NIP** |  |
| **OSOBA DO KONTAKTU** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

1. Składam/y ofertę na wykonanie usługi hotelarsko - gastronomicznej oraz wynajem sali konferencyjnej w celu organizacji szkolenia dla kadry Zakładów Aktywności Zawodowej w ramach projektu pn. "Profesjonalne wsparcie   
   w niezależnym życiu" współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Krakowie w dniach   
   11-13.09.2023 r.

Cena brutto: ………………………………….. zł (słownie: …………………………………………………………….…….………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………)

**KOSZTORYS SZCZEGÓŁOWY REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **Wartość netto** [PLN] | **Wartość podatku VAT**  [PLN] | **Wartość brutto** [PLN] |
| 1. | Wynajem sali konferencyjnej |  |  |  |
| 2. | Zapewnienie miejsc noclegowych dla 20 osób (wraz ze śniadaniem) |  |  |  |
| 3. | Zapewnienie przerwy kawowej dla 20 osób |  |  |  |
| 4. | Zapewnienie przerwy obiadowej i kolacji dla 20 osób |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |
| Wartość netto: ...................................... słownie: .........................................................................................................  Wartość podatku VAT: ......................... słownie: ........................................................................................................  Wartość brutto: ...................................... słownie: ........................................................................................................ | | | | |
|  | | |  | |
| ***Miejscowość, data*** | | | ***Podpis i pieczęć Wykonawcy*** | |

**Oświadczenie:**

1. Oświadczam, że spełniam i akceptuję wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że na dzień złożenia oferty osoby niepełnosprawne stanowią ………% ogółu naszego zatrudnienia.
3. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że żądana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis i pieczęć Wykonawcy*** |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego   
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólnego rozporządzenia   
o ochronie danych osobowych) informuję, iż:

1. administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie My dla Innych,   
   z siedzibą przy ul. Morelowej 23, 15-802 Białystok, telefon: 739 211 235,   
   e-mail: kontakt@mydlainnych.pl;
2. dane osobowe przetwarzane będą na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a) oraz Art. 9 ust. 2 lit. a) - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia   
   27 kwietnia 2016 r., w celu realizacji projektu „Profesjonalne wsparcie   
   w niezależnym życiu” w ramach zadania zleconego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w celu realizacji   
   ww. projektu, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszu celowego.
4. dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa dot. archiwizacji
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;
6. posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Panu/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt. 3, niepodanie danych osobowych wyklucza   
   z możliwości realizacji ww. Projektu;
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą informacją.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis i pieczęć Wykonawcy*** |