**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/PFRON/2023**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DANE WYKONAWCY**

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/PFRON/2023 na przeprowadzenie audytów zewnętrznych 5 projektów współfinansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, składam następującą ofertę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **Wartość netto** [PLN] | **Wartość podatku VAT** [PLN] | **Wartość brutto** [PLN] | **UWAGI** |
| 1. | Audyt zewnętrzny projektu „Trening aktywności szansą na samodzielność” |  |  |  |  |
| 2. | Audyt zewnętrzny projektu  „Otwarte drzwi” |  |  |  |  |
| 3. | Audyt zewnętrzny projektu „Zatrudnienie Wspomagane osób z niepełnosprawnością” |  |  |  |  |
| 4. | Audyt zewnętrzny projektu „Mieszkalnictwo treningowe szansą na rozwój i niezależność” |  |  |  |  |
| 5. | Audyt zewnętrzny projektu „Profesjonalne wsparcie w niezależnym życiu” |  |  |  |  |
| **SUMA** | |  |  |  | **X** |
| 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. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że żądana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

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

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 1/PFRON/2023**

**Oświadczenie o bezstronności i niezależności**

Oświadczam, że spełniam wymóg bezstronności i niezależności, tj.:

1. nie posiadam udziałów, akcji lub innych tytułów własności w Jednostce audytowanej lub w jednostce z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej, w której mam wykonać usługę dotyczącą audytu zewnętrznego zadania/projektu;
2. nie jestem i nie byłem(-am) w ciągu ostatnich 3 lat przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem), członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem Jednostki audytowanej albo jednostki z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej;
3. nie osiągnąłem(-am), chociażby w jednym roku w ciągu ostatnich 5 lat, co najmniej 50% przychodu rocznego z tytułu świadczenia usług na rzecz Jednostki audytowanej, jednostki wobec niej dominującej lub jednostek z nią stowarzyszonych, jednostek od niej zależnych lub współzależnych – *nie dotyczy to pierwszego roku działalności podmiotu przeprowadzającego audyt*;
4. w ciągu ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem(-am) w sporządzaniu dokumentów stanowiących przedmiot audytu zewnętrznego;
5. nie jestem małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej do drugiego stopnia i nie jestem związany(-a) z tytułu opieki, przysposobienia lub kurateli z osobą zarządzającą lub będącą w organach nadzorczych Jednostki audytowanej albo zatrudniającą przy prowadzeniu audytu takich osób;
6. nie jestem i nie byłem(-am) zaangażowany(-a) w planowanie, realizację, zarządzanie zadaniem/projektem, którego dotyczy audyt;
7. nie pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
8. nie mam żadnych innych powodów, które spowodowałyby, że nie spełniam warunków bezstronności i niezależności.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***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 zadań określonych w Statucie Stowarzyszenia   
   w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia, w szczególności: pomoc społeczna bez zakwaterowania i z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i dorosłych osób z niepełnosprawnościami, działalność związana   
   z przystosowaniem zawodowym i aktywizacją społeczną tych osób, wolontariat, asystentura osobista;
3. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonych sytuacjach   
   i z zachowaniem wysokich standardów bezpieczeństwa oraz w minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa (np. wymiar sprawiedliwości, administracja skarbowa, instytucje związane z obsługą szeroko pojętych funduszy unijnych, podmioty związane z obsługą sfery socjalnej – ZUS, PFRON) lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania (np. z podmiotami sektora teleinformatycznego   
   i telekomunikacyjnego przetwarzania danych);
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.

**Zapoznałem/am się,**

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