

FORMULARZ OFERTOWY

DANE WYKONAWCY

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/PFRON/2024 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 „Wsparcie Trenera Pracy w realizacji Zatrudnienia Wspomagane” | | | | |
| 4. | Audyt zewnętrzny projektu „Mieszkalnictwo treningowe szansą na rozwój i niezależność” | | | | |
| 5. | Audyt zewnętrzny projektu "Usługi wspierające sposobem na zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych" | | | | |
| SUMA | | | | | X |
| <p>Wartość netto: słownie:</p> <p>Wartość podatku VAT: słownie:</p> <p>Wartość brutto: słownie:</p> | | | | | |

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| | |
| 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 |

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: 510 930 517, 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 skarbową, 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 |