**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**Nr zapytania** **NE/123/2018/E**

**FORMULARZ OFERTOWY**

na wykonywanie ewaluacji *Informacji o zawodzie*

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe nr **NE/123/2018/E** z dnia **26.10.2018 r**. w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności, projekt pn**.** „Rozwijanie, uzupełnianie i aktualizacja informacji o zawodach oraz jej upowszechnianie za pomocą nowoczesnych narzędzi komunikacji – INFODORADCA+”, nr umowy POWR.02.04.00-00-0060/16-00, składam następującą ofertę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Deklaracja zawodu, dla którego Oferent składa ofertę** | | | | | |
| Numer zawodu, kod zawodu i nazwa zawodu, zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Zapytania Ofertowego – Listą zawodów | | |  | | |
| **Dane Oferenta, który jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej** | | | | | |
| Nazwisko i imię | | |  | | |
| Adres zamieszkania | | |  | | |
| Adres e-mail | | |  | | |
| Telefon do kontaktu | | |  | | |
| Aktualne miejsce pracy:   * nazwa i adres * stanowisko/funkcja | | |  | | |
| **Dane Oferenta, który jest osobą prawną lub osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą** | | | | | |
| Nazwa | | |  | | |
| Adres siedziby | | |  | | |
| NIP | | |  | | |
| Adres e-mail | | |  | | |
| Nazwisko i imię Oferenta prowadzącego działalność gospodarczą | | |  | | |
| Telefon do kontaktu | | |  | | |
| Telefon do kontaktu osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia przez Oferenta | | |  | | |
| **Kryteria udziału** | | | | | **Spełnienie warunków**  (Wypełnia Komisja Rekrutacyjna) |
| 1. **Wykształcenie wyższe/ średnie** | | | | | |
| **Wykształcenie wyższe** | | | | | Tak/Nie |
| Nazwa uczelni, kierunek, specjalność | |  | | |
| Uzyskany tytuł / stopień naukowy | |  | | |
| **Wykształcenie średnie\***  *\*Wykształcenie średnie uznaje się jako wystarczające kryterium udziału jedynie jeśli Oferent posiada pisemną rekomendację właściwej dla zawodu /obszaru zawodowego organizacji partnerów społecznych wymienionych w podpunkcie b) poniżej. Rekomendacja musi być dołączona do formularza oferty. Przykładowy wzór rekomendacji stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Formularza ofertowego.* | | | | |
| Nazwa szkoły, kierunek, specjalność | |  | | |
| Uzyskany tytuł / kwalifikacje | |  | | |
| 1. **Co najmniej 5 letnie doświadczenie w pracy w instytucjach/podmiotach (i/lub przynależności do nich) reprezentujących partnerów społecznych (organizacje pracodawców i pracowników), stowarzyszeniach branżowych/sektorowych i zawodowych, samorządzie gospodarczym, samorządzie gospodarczym rzemiosła, samorządach zawodowych lub innych instytucjach/organizacjach zajmujących się doskonaleniem, walidacją i certyfikacją kwalifikacji/kompetencji zawodowych, w obszarach powiązanych z danym zawodem/grupą zawodów** | | | | | |
| Liczba lat pracy/przynależności w instytucjach/podmiotach reprezentujących partnerów społecznych (organizacje pracodawców i pracowników), stowarzyszeniach branżowych/sektorowych i zawodowych, samorządzie gospodarczym, samorządzie gospodarczym rzemiosła, samorządach zawodowych lub innych instytucjach/organizacjach zajmujących się doskonaleniem, walidacją i certyfikacją kwalifikacji/kompetencji zawodowych, w obszarach powiązanych z danym zawodem/grupą zawodów | | …………….. lat  *Informacje muszą być spójne z punktem DP poniżej* | | | Tak/Nie |
| **Kryteria oceny** | | | | | **Przyznana liczba punktów**  **(max. 100)**  (Wypełnia Komisja Rekrutacyjna) |
| **C – Cena brutto\*** **w walucie polskiej z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku**  *\*Cena zaproponowana i ustalona w ofercie jest ceną brutto (zawierającą zaliczkę na podatek dochodowy i ubezpieczenie społeczne oraz wszelkie inne podatki i opłaty wynikające z obowiązujących przepisów prawa dotyczących rozliczenia umowy cywilno-prawnej z osobą fizyczną / uwzględniającą podatek VAT dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą będących podatnikami podatku VAT) i musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia. Cena oferowana podana przez Wykonawcę obowiązuje przez okres ważności umowy i nie podlega waloryzacji.* | | | | | |
| **Cena:** | ……………………… zł brutto (słownie:…………………………………………………………...…………………………) złotych brutto | | | |  |
| **DP – doświadczenie w pracy w instytucjach/podmiotach (i/lub przynależności do nich) reprezentujących partnerów społecznych (organizacje pracodawców i pracowników), stowarzyszeniach branżowych/sektorowych i zawodowych, samorządzie gospodarczym, samorządzie gospodarczym rzemiosła, samorządach zawodowych lub innych instytucjach/organizacjach zajmujących się doskonaleniem, walidacją i certyfikacją kwalifikacji/kompetencji zawodowych\*, w obszarach powiązanych z zawodem/grupą zawodów, dla którego przygotowywana będzie informacja o zawodzie.**    \****Instytucjami/organizacjami zajmujących się doskonaleniem, walidacją i certyfikacją kwalifikacji/kompetencji zawodowych są zgodnie z def zapytania ofertowego:***   1. *Instytucje nadające kwalifikacje w systemie oświaty i szkolnictwa wyższego* 2. *Instytucje nadające kwalifikacje poza systemami oświaty i szkolnictwa wyższego przez organy władz publicznych i samorządów zawodowych* 3. *Instytucje nadające kwalifikacje rynkowe* | | | | | |
| * Nazwa instytucji/podmiotu * jeśli instytucja/podmiot zajmuje się doskonaleniem, walidacją i certyfikacją kwalifikacji/kompetencji zawodowych podać czy typ a, b czy c * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Opis doświadczenia (stanowisko, forma przynależności itp.) | | | |  |  |
| * Nazwa instytucji/podmiotu * jeśli instytucja/podmiot zajmuje się doskonaleniem, walidacją i certyfikacją kwalifikacji/kompetencji zawodowych podać czy typ a, b czy c * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Opis doświadczenia (stanowisko, forma przynależności itp.) | | | |  |
| * Nazwa instytucji/podmiotu * jeśli instytucja/podmiot zajmuje się doskonaleniem, walidacją i certyfikacją kwalifikacji/kompetencji zawodowych podać czy typ a, b czy c * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Opis doświadczenia (stanowisko, forma przynależności itp.) | | | |  |
| **DIRP - doświadczenie we współpracy związanej z zawodoznawstwem, rynkiem pracy lub edukacją zawodową z Instytucjami Rynku Pracy (IRP), w ciągu ostatnich 15 lat** | | | | |
| * Nazwa przedsięwzięcia/projektu/zamówienia realizowanego dla IRP * Nazwa IRP * Rok udziału * Opis doświadczenia (rola, wykonywane czynności) | | | |  |
| * Nazwa przedsięwzięcia/projektu/zamówienia realizowanego dla IRP * Nazwa IRP * Rok udziału * Opis doświadczenia (rola, wykonywane czynności) | | | |  |
| * Nazwa przedsięwzięcia/projektu/zamówienia realizowanego dla IRP * Nazwa IRP * Rok udziału * Opis doświadczenia (rola, wykonywane czynności) | | | |  |
| **UP – doświadczenie, w ostatnich 15 latach, w zakresie opracowywania, opiniowania, konsultowania materiałów zawodoznawczych dotyczących standardów kwalifikacji i/lub kompetencji zawodowych oraz innych form informacji o zawodach warunkujących wykonywanie zawodu (np. charakterystyki i profile kwalifikacyjne, opisy stanowisk pracy i inne).** | | | | | |
| * Nazwa przedsięwzięcia/projektu/zamówienia * Rok udziału * Opis doświadczenia (rola, wykonywane czynności) | | | |  |  |
| * Nazwa przedsięwzięcia/projektu/zamówienia * Rok udziału * Opis doświadczenia (rola, wykonywane czynności) | | | |  |
| * Nazwa przedsięwzięcia/projektu/zamówienia * Rok udziału * Opis doświadczenia (rola, wykonywane czynności) | | | |  |
| * Nazwa przedsięwzięcia/projektu/zamówienia * Rok udziału * Opis doświadczenia (rola, wykonywane czynności) | | | |  |
| **S – aspekt społeczny**  Za spełnienie kryterium uważa się sytuację, w której **osoba wyznaczona do realizacji Zamówienia** jest osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.)  (max 5 punktów) | | | | | |
| Osoba wyznaczona do realizacji zamówienia jest osobą niepełnosprawną\*:  🞎 TAK  🞎 NIE  \* *zaznaczyć* właściwą *odpowiedź* | | | | |  |

Oświadczam, że:

1. nie jestem zatrudniony w tej samej instytucji co ekspert branżowy, recenzent informacji opisu o zawodzie dla którego składam ofertę (pkt VI.6 zapytania ofertowego);
2. akceptuję termin i warunki realizacji usługi przedstawione w Zapytaniu Ofertowym (Nr zapytania: NE/123/2018/E)
3. mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
4. nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub za umyślne przestępstwo skarbowe;
5. posiadam stosowne kompetencje do wykonywania zadań określonych w Zapytaniu Ofertowym;
6. uzyskałem/am od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty;
7. zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach,  w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
8. na prośbę Zamawiającego zobowiązuję się dostarczyć dokumenty potwierdzające informacje zawarte w formularzu ofertowym dotyczące wykształcenia, doświadczenia i spełniania kryteriów premiujących, wskazane w załączniku do oferty. Niedostarczenie ww. dokumentacji może spowodować odrzucenie oferty;
9. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn.zm) w celach związanych z prowadzonym postępowaniem wyboru wykonawcy, publikacją wyników postępowania, zawarciem umowy i jej rozliczeniem;
10. powyższe dane są zgodne z prawdą.

**.......................................................................................**

(miejscowość, data i podpis Oferenta)

**Załączniki:**

1.Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

2.Rekomendacje właściwej dla zawodu/grupy zawodów/obszaru zawodowego organizacji partnerów społecznych (wymagany jedynie w przypadku posiadania wykształcenia średniego przez osobę wyznaczoną do realizacji Zamówienia przez Oferenta)

**Załącznik nr 1 do formularza ofertowego na wykonywanie usługi związanej ewaluacją *Informacji o zawodzie*, nr zapytania** **NE/123/2018/E**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

**Dane Oferenta**

Nazwa/nazwisko i imię: ……………………………………  
Adres: ……………………………………..  
Telefon: ……………………………………………………..  
E-mail: ……………………………………………………….

**Oświadczenie Oferenta**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym oraz informuję, że nie istnieją podstawy, które wykluczają mnie z postępowania, w szczególności oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. z Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym, ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000033480, NIP 525-000-82-70.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Oferenta, a Oferentem, polegające w szczególności na pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.......................................................................................

(data, podpis Oferenta)

**Załącznik nr 2 do formularza ofertowego na wykonywanie usługi ewaluacji *Informacji o zawodzie*, nr zapytania NE/123/2018/E**

*(wypełniają osoby fizyczne, które nie prowadzą działalności gospodarczej)*

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DO UMOWY O DZIEŁO**

**PROJEKT INFODORADCA+ Rozwijanie, uzupełnianie i aktualizacja informacji o zawodach oraz jej upowszechnianie za pomocą nowoczesnych narzędzi komunikacji**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Nazwisko panieńskie |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pierwsze imię |  | Drugie imię |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data urodzenia | Dzień | Miesiąc | Rok | r. | Miejsce urodzenia |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dowód osobisty – seria i numer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Obywatelstwo |  |

**Adres zamieszkania:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica | |  | | | | | | | | | Numer domu / mieszkania |  |
| Kod pocztowy | |  |  | - |  |  |  | | Miejscowość | |  | |
| Powiat |  | | | | | | | Gmina | |  | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | |

**Adres do korespondencji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  | | | | | | | Numer domu / mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Miejscowość |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Urząd Skarbowy |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer rachunku bankowego |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

**Oświadczam, że wszystkie dane osobowe są zgodne z bieżącym stanem faktycznym.**

Dane podane osobowe służą do rozliczeń podatkowych z urzędami skarbowymi.

Informujemy, że podane dane osobowe będą przetwarzane przez Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy, z siedzibą w Warszawie, 00-701 Warszawa ul. Czerniakowska 16, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.), w celach związanych z realizacją umowy i jej rozliczeniem. Każda osoba ma prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy w celach związanych z rozliczeniem.

.............................................................................................

*data i podpis*

**Załącznik nr 3 do formularza ofertowego na wykonywanie usługi ewaluacji Informacji o zawodzie, nr zapytania NE/123/2018/E**

**Przykładowy wzór rekomendacji**

……………………………………………………

Miejsce i data

……………………………………………………

(nazwa instytucji)

……………………………………………………

(adres)

My niżej podpisani działając w imieniu ……………………. (nazwa instytucji/organizacji) rekomendujemy Pana/Panią ………………… (imię i nazwisko) do ewaluacji *Informacji o zawodzie/-dach (nazwa i nr zawodu/-ów) …………………………………………………………………….* w projekcie pn. „Rozwijanie, uzupełnianie i aktualizacja informacji o zawodach oraz jej upowszechnianie za pomocą nowoczesnych narzędzi komunikacji – INFODORADCA+”.

**………………………………………………..…..**

podpis i pieczątka