**Katarzyna Malec i Krzysztof Luty**

**prowadzący wspólnie działalność gospodarczą**

**w formie spółki cywilnej pod firmą**

**COGNITIO – Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń s.c.,**

**15 – 604 Stanisławowo 36 d**

**NIP: 542-324-43-21**

**REGON: 361180554**

ROZEZNANIE RYNKU nr 1/7.1/268/19/2021

„Razem ku lepszej przyszłości” o nr RPPD.07.01.00-20-0268/19

realizowanego w ramach Osi Priorytetowej VII Poprawa spójności społecznej Działanie 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

**Numer naboru** RPPD.07.01.00-IZ.00-20-001/19

1. **Zamawiający:**

Katarzyna Malec i Krzysztof Luty   
prowadzący wspólnie działalność gospodarczą   
w formie spółki cywilnej pod firmą   
COGNITIO – Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń s.c.,   
15-604 Stanisławowo 36d

1. **Tryb udzielenia zamówienia:**

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z Rozeznaniem Rynku, określonym w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 o znaku MIiR/2014-2020/12(5) z dnia 21.12.2020 r.

1. **Osoba i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie ogłoszenia**

Beata Skubis 504 476 246

1. **Miejsce i sposób składania ofert**

Oferta stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszego Rozeznania rynku powinna zostać dostarczona pocztą elektroniczną pod adres:

bskubis@cognitio.edu.pl

bądź pocztą tradycyjną lub osobiście na adres:

COGNITIO – Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń s.c.

ul. Czesława Miłosza 35 lok.10, 15-265 Białystok,

**do dnia 09.06.2021r. do godziny 13.00**. W tytule wiadomości e-mail bądź na kopercie należy umieścić zapis:

„**Rozeznanie rynku 1/7.1/268/19/2021– Razem ku lepszej przyszłości**”

Liczy się data i godzina wpływu do siedziby Zamawiającego.

Do składanych dokumentów należy dołączyć Zgodę na przetwarzanie danych osobowych stanowiącą Załącznik nr 2 do niniejszego Rozeznania rynku oraz Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych stanowiące Załącznik nr 4 do niniejszego Rozeznania rynku.

1. **Adres e-mail, na który należy wysłać ofertę:**

bskubis@cognitio.edu.pl

1. **Miejsce** **wykonania zamówienia:**

Powiat: miasto Białystok, białostocki, sokólski, hajnowski, bielski, siemiatycki.

1. **Planowany termin wykonania zamówienia:**

Czerwiec 2021 r. – wrzesień 2021 r.

Planowany termin wykonania zamówienia ma charakter szacunkowy i może ulec zmianie w toku realizacji projektu (np. przesunięcie terminu realizacji danej części zamówienia w związku z problemami w rekrutacji uczestników lub wcześniejsze zakończenie realizacji danej usługi). Wykonawca podczas szacowania ceny za daną część zamówienia winien wziąć ww. kwestie pod uwagę.

1. Kryteriami oceny oferty jest cena ofertowa o wadze 100 %.
2. Zamawiający wykluczy Wykonawców, którzy:  
   1. nie spełniają warunków udziału w postępowaniu;   
   2. złożyli ofertę niekompletną.
3. W postępowaniu nie mogą brać udziału oferenci, którzy są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

W przypadku osób prawnych – wymagane jest złożenie oświadczenia ww. przez każdą osobę uprawnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy.

1. **Zawarcie umowy**

a. Niezwłocznie po upływie terminu składania ofert i dokonaniu ich oceny, COGNITIO Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń s.c., dokona wyboru oferty najkorzystniejszej.

b. Jeżeli Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego, wybrana zostanie kolejna najkorzystniejsza oferta.

c. Wykonawca wystawiać będzie, w przypadku osób prawnych - faktury/rachunki, w przypadku osób fizycznych - rachunki do umowy cywilno-prawnej (umowa zlecenie) za każdy okres rozliczeniowy, zgodnie z faktycznie przeprowadzoną liczbą godzin na podstawie przedłożonej Zamawiającemu ewidencji godzin (do celów weryfikacji realizacji umowy zlecenia – stosunku cywilnoprawnego). W przypadku gdy Wykonawcą jest osoba fizyczna, która zostanie zatrudniona na podstawie stosunku cywilnoprawnego Zamawiający potrąci składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne – o ile zajedzie prawny obowiązek ich potrącenia. Rozliczenie (docelowo comiesięczne/ możliwe są inne terminy rozliczeń np. kwartalnie) - będzie odbywać się na podstawie podpisywanego przez obie strony protokołu odbioru.

1. **Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i realizacja niżej wymienionych usług w ramach projektu „Razem ku lepszej przyszłości”:

1. **konsultacje z psychologiem w ramach stworzenia IŚR,**
2. **konsultacje z psychologiem w ramach Reintegracji Indywidualnej,**
3. **Indywidualne Programy Terapeutyczne,**
4. **Trening Umiejętności Społecznych,**
5. **Trening Rozwoju Osobistego**

**1) Konsultacje z psychologiem w ramach stworzenia IŚR**

**CEL:** Określenie indywidualnej ścieżki reintegracji dla każdego z 50 uczestników/-czek projektu, mające na celu integrację społeczną i zawodową, przywrócenie uczestników/-czek na rynek pracy oraz wzmocnienie poczucia własnej wartości..

**PROGRAM:** W oparciu o konsultacje z psychologiem i doradcą zawodowym dla każdego uczestnika/-czki powstanie pierwsza i druga część Indywidualnej Ścieżki Reintegracji, stanowiąca formę umowy z uczestnikami/-czkami, będącą odpowiednikiem kontraktu socjalnego.

**LICZBA GODZIN**: 50 osób x średnio 3h/os (1,5 h/os IŚR cz.1 oraz 1,5h/os IŚR cz.2); łącznie średnio 150h

**WYMAGANIA KWALIFIKACYJNE WOBEC WYKONAWCY**:

1. Prowadzenie dokumentacji przebiegu spotkań w postaci list obecności oraz kart pracy psychologa.

2. Przekazanie do biura projektu po zakończeniu spotkań w terminie 7 dni:

1. faktury/ rachunku za wykonaną usługę,
2. oryginału list obecności i kart pracy psychologa w ramach zajęć indywidualnych z podpisami uczestników,
3. innej dokumentacji niezbędnej do rozliczenia usługi.

3. Doświadczenie w realizacji działań skierowanych do grupy docelowej projektu (wykształcenie wyższe kierunkowe, doświadczenie zawodowe w pracy w charakterze psychologa) oraz przeszkolenie z zakresu równości szans, równości płci.

Kod CPV:

85121270-6 - Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

80000000-4 - Usługi edukacyjne i szkoleniowe

85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

**PLANOWANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:** Czerwiec 2021- wrzesień 2021r.

Planowany termin wykonania zamówienia ma charakter szacunkowy i może ulec zmianie w toku realizacji projektu (np. przesunięcie terminu realizacji danej części zamówienia w związku z problemami w rekrutacji uczestników lub wcześniejsze zakończenie realizacji danej usługi).

**2) Konsultacje z psychologiem w ramach Reintegracji Indywidualnej**

**CEL:** Reintegracja indywidualna zorientowana na opracowanie wizji własnego rozwoju w oparciu o potrzeby, wartości i indywidualny potencjał, identyfikowanie i eliminowanie barier do dalszego rozwoju, znalezienie równowagi między życiem prywatnym a zawodowym, a także zwiększenie pewności siebie poprzez wzrost samoświadomości.

**PROGRAM:** W ramach wsparcia przewiduje się przeprowadzenie indywidualnych spotkań uczestników/-czek ze specjalistami w tym w formie spotkań z psychologiem.

**LICZBA GODZIN**: 50 osób x średnio 3h/os; łącznie średnio 150h

**WYMAGANIA KWALIFIKACYJNE WOBEC WYKONAWCY**:

1. Prowadzenie dokumentacji przebiegu spotkań w postaci list obecności oraz kart pracy psychologa.

2. Przekazanie do biura projektu po zakończeniu spotkań w terminie 7 dni:

a) faktury/ rachunku za wykonaną usługę,

b) oryginału list obecności i kart pracy psychologa w ramach zajęć indywidualnych z podpisami uczestników,

c) innej dokumentacji niezbędnej do rozliczenia usługi.

3. Doświadczenie w realizacji działań skierowanych do grupy docelowej projektu (doświadczenie zawodowe w danym obszarze merytorycznym) oraz przeszkolenie z zakresu równości szans, równości płci.

Kod CPV:

85121270-6 - Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

80000000-4 - Usługi edukacyjne i szkoleniowe

85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

**PLANOWANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:** Czerwiec 2021- wrzesień 2021r.

Planowany termin wykonania zamówienia ma charakter szacunkowy i może ulec zmianie w toku realizacji projektu (np. przesunięcie terminu realizacji danej części zamówienia w związku z problemami w rekrutacji uczestników lub wcześniejsze zakończenie realizacji danej usługi).

**3) Indywidualne Programy Terapeutyczne**

**CEL:** Identyfikowanie i eliminowanie barier do dalszego rozwoju, znalezienie równowagi między życiem prywatnym a zawodowym, a także zwiększenia pewności siebie poprzez wzrost samoświadomości.

**PROGRAM:** W ramach wsparcia przewiduje się przeprowadzenie indywidualnych spotkań uczestników/-czek ze specjalistami w tym w formie spotkań z terapeutą.

**LICZBA GODZIN**: 8 osób x średnio 5h/os; łącznie średnio 40h

**WYMAGANIA KWALIFIKACYJNE WOBEC WYKONAWCY**:

1. Prowadzenie dokumentacji przebiegu spotkań w postaci list obecności oraz kart usługi doradczej.

2. Przekazanie do biura projektu po zakończeniu spotkań w terminie 7 dni:

a)faktury/ rachunku za wykonaną usługę,

b) oryginału list obecności i kart usługi doradczej w ramach zajęć indywidualnych z podpisami uczestników,

c) innej dokumentacji niezbędnej do rozliczenia usługi.

3. Doświadczenie w realizacji działań skierowanych do grupy docelowej projektu (doświadczenie zawodowe w danym obszarze merytorycznym) oraz przeszkolenie z zakresu równości szans, równości płci.

Kod CPV:

85121270-6 - Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

80000000-4 - Usługi edukacyjne i szkoleniowe

85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

**PLANOWANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:** Czerwiec 2021- wrzesień 2021r.

Planowany termin wykonania zamówienia ma charakter szacunkowy i może ulec zmianie w toku realizacji projektu (np. przesunięcie terminu realizacji danej części zamówienia w związku z problemami w rekrutacji uczestników lub wcześniejsze zakończenie realizacji danej usługi).

**4) Trening Umiejętności Społecznych**

**CEL:** Zwiększenie reintegracji społecznej uczestników/czek projektu, wzmocnienie więzi społecznych, uzyskanie poczucia przynależności społecznej, rozwoju kompetencji społecznych, zapoznanie się z prawami i obowiązkami obywateli.

**PROGRAM:** W ramach wsparcia przewiduje się przeprowadzenie warsztatów grupowych dla 50uczestników/-czek projektu, którzy zostaną podzieleni na 5 grup średnio 10- osobowych.

**LICZBA GODZIN**: 50 osób; 5 grup x śr. 10 osób w grupie x śr. 16 godzin/grupa; łącznie średnio 80h

**WYMAGANIA KWALIFIKACYJNE WOBEC WYKONAWCY**:

1. Prowadzenie dokumentacji przebiegu spotkań w postaci list obecności.

2. Przekazanie do biura projektu po zakończeniu spotkań w terminie 7 dni:

a) faktury/ rachunku za wykonaną usługę,

b) oryginału list obecności z podpisami uczestników,

c) innej dokumentacji niezbędnej do rozliczenia usługi.

3. Doświadczenie w realizacji działań skierowanych do grupy docelowej projektu (doświadczenie zawodowe w pracy w charakterze trenera umiejętności miękkich) oraz przeszkolenie z zakresu równości szans, równości płci.

Kod CPV:

85121270-6 - Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

80000000-4 - Usługi edukacyjne i szkoleniowe

85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

**PLANOWANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:** Czerwiec 2021- wrzesień 2021r.

Planowany termin wykonania zamówienia ma charakter szacunkowy i może ulec zmianie w toku realizacji projektu (np. przesunięcie terminu realizacji danej części zamówienia w związku z problemami w rekrutacji uczestników lub wcześniejsze zakończenie realizacji danej usługi).

**4) Trening Rozwoju Osobistego**

**CEL:** Zwiększenie reintegracji społecznej uczestników/czek projektu, wzmocnienie więzi społecznych, uzyskanie poczucia przynależności społecznej, rozwoju kompetencji społecznych, zapoznanie się z prawami i obowiązkami obywateli.

**PROGRAM:** W ramach wsparcia przewiduje się przeprowadzenie warsztatów grupowych dla 50uczestników-czek projektu, którzy zostaną podzieleni na 5 grup średnio 10- osobowych.

**LICZBA GODZIN**: 50 osób; 5 grup x śr. 10 osób w grupie x śr. 16 godzin/grupa; łącznie średnio 80h

**WYMAGANIA KWALIFIKACYJNE WOBEC WYKONAWCY**:

1. Prowadzenie dokumentacji przebiegu spotkań w postaci list obecności.

2. Przekazanie do biura projektu po zakończeniu spotkań w terminie 7 dni:

a) faktury/ rachunku za wykonaną usługę,

b) oryginału list obecności z podpisami uczestników,

c) innej dokumentacji niezbędnej do rozliczenia usługi.

Doświadczenie w realizacji działań skierowanych do grupy docelowej projektu (doświadczenie zawodowe w pracy w charakterze trenera umiejętności miękkich) oraz przeszkolenie z zakresu równości szans, równości płci.

Kod CPV:

85121270-6 - Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

80000000-4 - Usługi edukacyjne i szkoleniowe

85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

**PLANOWANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:** Czerwiec 2021- wrzesień 2021r.

Planowany termin wykonania zamówienia ma charakter szacunkowy i może ulec zmianie w toku realizacji projektu (np. przesunięcie terminu realizacji danej części zamówienia w związku z problemami w rekrutacji uczestników lub wcześniejsze zakończenie realizacji danej usługi).

**13. Inne wymagania Zamawiającego**

1. Wszystkie zajęcia muszą być prowadzone w systemie stacjonarnym. W uzasadnionych przypadkach braku możliwości przeprowadzenia zajęć stacjonarnych możliwe jest przeprowadzenie spotkań w formie elektronicznej (m.in. email, telefon).
2. W indywidualnych i uzasadnionych przypadkach Zamawiający po wcześniejszym ustaleniu z Wykonawcą dopuszcza możliwość realizacji zadań od godziny 7.00 i do godziny 22.00 oraz w niedziele.
3. Wszystkie powyższe wymogi winny zostać zrealizowane i zapewnione w ramach kwoty jednostkowej brutto podanej w formularzu Oferty złożonej w odpowiedzi na niniejsze rozeznanie rynku.
4. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji przedmiotu niniejszego rozeznania rynku osobiście, bez możliwości przekazania go osobom trzecim.
5. Zamawiający zastrzega sobie oraz organom nadzoru i kontroli Zamawiającego możliwości kontroli realizacji zajęć w każdym czasie, a także prawo wglądu do dokumentacji związanej z realizacją zajęć.

**Załącznik nr 1**

**……………………………… ……………..………….**

*pieczęć nagłówkowa lub miejscowość, data*

*dane teleadresowe*

**Do Zamawiającego**

**Katarzyna Malec i Krzysztof Luty prowadzący wspólnie**

**działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą**

**COGNITIO – Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń s.c.,**

**15 – 604 Stanisławowo 36 d**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa lub imię, nazwisko i adres Wykonawcy: ………………………………………………

Numer telefonu: ………………………..

Numer faksu: ………………………..

e-mail: ………………………..

Odpowiadając na ROZEZNANIE RYNKU 1/7.1/268/19/2021 dotyczące przygotowania i realizacji usługi:

1. **konsultacje z psychologiem w ramach stworzenia IŚR,**
2. **konsultacje z psychologiem w ramach Reintegracji Indywidualnej,**
3. **Indywidualne Programy Terapeutyczne,**
4. **Trening Umiejętności Społecznych,**
5. **Trening Rozwoju Osobistego**

Dla 50 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznych zamieszkujących na terenie powiatów: miasta Białystok, białostockiego, sokólskiego, hajnowskiego, bielskiego, siemiatyckiego w projekcie pn. „Razem ku lepszej przyszłości” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej i Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 - 2020 zgodnie z wymaganiami określonymi w rozeznaniu oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przeprowadzenie:** | **Łączna ilość godzin** | **Cena/1 godzinę**  **(60 min) brutto** | **Suma brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Konsultacje z psychologiem w ramach stworzenia IŚR | 150h | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: |
| konsultacje z psychologiem w ramach Reintegracji Indywidualnej | 150h | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: |
| Indywidualne Programy Terapeutyczne | 40h | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: |
| Trening Umiejętności Społecznych | 80h | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: |
| Trening Rozwoju Osobistego | 80h | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: | PLN: \_\_\_\_\_ słownie: |

1. Cena oferty musi obejmować wartość przedmiotu zamówienia oraz podatek VAT (o ile wynika to z właściwych przepisów), a także uwzględniać ewentualne zmiany w stawce VAT wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.
2. Znana mi jest treść ROZEZNANIE RYNKU 1/7.1/268/19/2021 i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące części zamówienia na którą składam ofertę
4. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Dane Oferenta do kontaktu: .......................................................................................................

Data, podpis Oferenta: …………………………….…………..................................................

**Załącznik nr 2**

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY W ZWIĄZKU**

**Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Katarzyna Malec i Krzysztof Luty prowadzący wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą COGNITIO – Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń s.c., 15 – 604 Stanisławowo 36 d NIP: 542-324-43-21 REGON: 361180554** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: 15 – 604 Stanisławowo 36 d. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Czesława Miłosza 35 lok. 10, 15-265 Białystok lub drogą e-mailową pod adresem: biuro@cognitio.edu.pl

2. Administrator nie ma obowiązku wyznaczyć Inspektora Ochrony Danych.

3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w oparciu o zgodę osoby, której dane dotyczą.

4. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu udziału w rekrutacji, udziału w usługach szkoleń w dziedzinie rozwoju osobistego, wystawienia dokumentów potwierdzających ukończenie zajęć.

5. Przetwarzanie danych osobowych nie odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora lub strony trzeciej.

6. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.

7. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8. Administrator będzie przekazywał dane osobowe w związku prowadzeniem procedury rozeznania rynku Zamawiającemu Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, z siedzibą przy ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok oraz ewentualnie na podstawie przepisów prawa lub umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych

9. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu.

10. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

11. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

12. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale wzmagane, by można było wziąć udział w realizacji usługi szkolenia w dziedzinie rozwoju osobistego. Ich nie podanie spowoduje brak możliwości skorzystania z oferty Administratora.

13. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

**Zgoda na przetwarzanie danych:**

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

…………………………… ……………………………………

/miejscowość, data/ /podpis/

**Załącznik nr 3**

**Posiadane wykształcenie i doświadczenie zawodowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Wykonawcy  (w przypadku osób fizycznych)  lub imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia w przypadku osób prawnych | …………………………………… |
| DOŚWIADCZENIE | |
|  | |

Na potwierdzenie przedstawionych w tabeli danych należy przedstawić odpowiednie dokumenty.

Załącznik nr 4

**Załącznik nr 4 do ROZEZNANIE RYNKU 1/7.1/268/19/2021**

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

………………………….…….….. ……………………… dnia ……………………

(pieczątka nagłówkowa Wykonawcy (miejscowość)

/dane teleadresowe wykonawcy)

Przystępując do udziału w postępowaniu w ramach projektu **„Razem ku lepszej przyszłości”**,ROZEZNANIE RYNKU 1/7.1/268/19/2021 oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………………………………………………………………………..

/pieczątka i/lub podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/