# FORMULARZ OFERTY

## I. INFORMACJA O PODMIOCIE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane podmiotu | | |
| 1 | Nazwa podmiotu |  |
| 2 | Forma organizacyjna |  |
| 3 | NIP |  |
| 4 | REGON |  |
| 5 | Adres siedziby |  |
| 6 | Adres poczty elektronicznej |  |
| 7 | Adres strony internetowej |  |
| 8 | Osoba uprawniona do reprezentacji: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej |  |
| 9 | Dane osoby do kontaktu: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej |  |

## II. OŚWIADCZENIA

W odpowiedzi na ogłoszony przez Gminę Łomianki konkurs na wybór Partnera w celu wspólnej realizacji projektu w ramach konkursu grantowego pn. „Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych” prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014‐2020, składam/y ofertę udziału w planowanym projekcie oraz oświadczam/y, że:

1. Zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem naboru i akceptuję/emy jego zapisy;
2. Wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu i realizacji projektu;
3. Przystąpię/my do negocjacji i podpisania umowy partnerskiej po zakończeniu procedury konkursowej - najpóźniej po wyborze Projektu do dofinansowania, ale przed złożeniem dokumentacji niezbędnej do podpisania umowy z Instytucją ogłaszającą nabór;
4. Zobowiązuję/-emy się do podpisania listu intencyjnego dotyczącego współpracyw ramach projektu;
5. Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzuw zakresie: imię i nazwisko, adres korespondencyjny, e-mail/telefon przez Burmistrza Łomianek w celu przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnerów. Ponadto oświadczam, że podanie moich danych osobowych było dobrowolne oraz że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych w Urzędzie Miejskim w Łomiankach. Wiem, że moja zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia na adres Administratora – Burmistrza Łomianek, ul. Warszawska 115, 05 – 092 Łomianki, e-mail: [umig@lomianki.pl](mailto:umig@lomianki.pl)

Klauzula informacyjna

Realizując obowiązek informacyjny, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, zwane dalej RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Łomiankach jest Burmistrz Łomianek, ul. Warszawska 115, 05 – 092 Łomianki, e-mail: [umig@lomianki.pl](mailto:umig@lomianki.pl), tel. 22 888 98 01.
2. W sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ochroną danych osobowych możecie Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, poprzez adres e-mail: [iod@poczta.lomianki.pl](mailto:iod@poczta.lomianki.pl) lub pisemnie na adres Urzędu Miejskiego w Łomiankach, ul. Warszawska 115, 05 – 092 Łomianki z dopiskiem *„Inspektor Ochrony Danych”.*
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, w związku z art. 5a pkt. 1 ustawy z dnia 8 marca 1998 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r., poz. 994). Zgoda jest dobrowolna i może być wycofana w każdym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie   
   i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
   1. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
   2. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
   3. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (nie dotyczy przypadków określonych w Art. 17 ust. 3 RODO),
   4. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
   5. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w sposobie i trybie określonym   
      w przepisach RODO oraz ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). Adres organu nadzorczego: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl).
6. Państwa dane nie będą przekazane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane zgodnie z wymogami przepisów archiwalnych, przez okres wskazany w Rzeczowym Wykazie Akt, (Ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach z dn 14 lipca 1983r. ze zm.).
8. Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję/-emy nie zalega/ją z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami;
9. Oświadczam/y, że nie ciąży na nas obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym, zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 708).
10. Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję/-emy nie pozostaje/ą pod zarządem komisarycznym lub nie znajduje/ą się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego;
11. Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję nie podlega/ją wykluczeniu na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności zapisów art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 284 z późn. zm.) i/lub art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz. 769 z późn. zm.) i/lub art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020 r. poz. 358).

## III. OPIS KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH

#### Opis zgodności działania potencjalnego Partnera z przedmiotem i celami projektu

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

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

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

#### Opis oferowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację projektu (finansowy, kadrowo-organizacyjny, techniczny)

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

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

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

#### Opis doświadczenia w realizacji projektów z zakresu pomocy osobom z potrzebami wsparcia w zakresie mobilności związanej z możliwością rozwijania aktywności w życiu społecznym, zawodowym i publicznym

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

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

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

#### Opis koncepcji współpracy przy realizacji projektu

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

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

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

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

miejscowość, data pieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej