ZAPYTANIE OFERTOWE nr 7/2020

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie ul. Noskowskiego 1A, 62-510 Konin realizuje projekt „**Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji**", który jest współfinansowany przez Unię Europejską.

Realizacja projektu ma na celu poszerzenie oferty ośrodka adopcyjnego prowadzonego przez TPD poprzez wprowadzenie usług preadopycjnych na rzecz dziecka przebywającego w pieczy zastępczej, mających na celu podwyższenie efektywności adopcji w Wielkopolsce w latach 2019-2022.
W ramach projektu wsparciem zostaną objęte dzieci kwalifikowane do adopcji oraz przebywające w pieczy zastępczej. Dodatkowo z usług będą mogli korzystać kandydaci na rodziców adopcyjnych oraz rodziny wykazujące problemy opiekuńczo – wychowawcze.

1. Nazwa i adres zamawiającego:

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie
ul. Noskowskiego 1A
62-510 Konin
tel. 63 242 34 71
NIP 665-26-75-939
REGON 302203123
KRS 0000429483
e- mail tpdkonin@op.pl
www.tpd.konin.pl

2. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na wykonywaniu czynności przez logopedę/neurologopedę w ramach projektu „*Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji*" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe oraz pozakonkursowe w zakresie epidemii COVID-19. Przedmiot zamówienia obejmuje przeprowadzenie usługi terapii logopedycznej lub neurologopedycznej w ramach kompensowania opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych do adopcji.

3. Termin i forma realizacji usługi:

Usługi objęte zamówieniem z zakresu kompensowania opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych do adopcji metodą integracji sensorycznej odbywać się będą w terminie od dnia podpisania umowy do **10.08.2022 r**. – cyklicznie w oparciu o indywidualne potrzeby uczestników projektu.

4. Miejsce świadczenia usługi:

Zamawiający wymaga, aby świadczenie usług odbywało się co do zasady w gabinecie terapeutycznym będącym w dyspozycji Wykonawcy, zlokalizowanym na terenie **miasta Konina.**

Zamawiający informuje, że w indywidualnych, wyjątkowych przypadkach, będzie wymagane wykonanie świadczenia w miejscu zamieszkania Uczestnika ze względu na jego ograniczenia ruchowe lub w przypadku innych dysfunkcji, które uniemożliwią Uczestnikowi udział w spotkaniu w gabinecie.

5. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie usługi terapii logopedycznej lub neurologopedycznej w ramach kompensowania opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych.

5.1. Terapia logopedyczna lub neurologopedyczna - dla 3 dzieci:
5.1.1. spotkania logopedy/neurologopedy z dzieckiem odbywają się według indywidualnie ustalonego harmonogramu;
5.1.2. zapoznanie się z diagnozą innych specjalistów;
5.1.3. bezpośrednia praca z dzieckiem i konsultacje z rodzicami/opiekunami;
5.1.4. informowanie o postępach i ważnych informacjach rodziców/opiekunów;
5.1.5. stały kontakt z rodzicami/opiekunami;
5.1.6. wystawienie zaświadczenie potwierdzającego udział w terapii.

5.2. Ilość godzin przeznaczona na kompensowanie opóźnień rozwojowych u dzieci – maksymalnie do 15 h na osobę.

5.3. Ilość godzin z danego zakresu przeznaczonych na usługę będzie dobierana indywidualnie, zgodnie z potrzebami beneficjenta.

5.4. Forma wsparcia, tj. terapia nie może przekroczyć godziny zegarowej (60 min).

5.5. Szacunkowa liczba uczestników może ulec zmianie w zależności od potrzeb.

6. Oferta i inne wymagane dokumenty:

6.1. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej, w języku polskim wg wzoru formularza ofertowego. (załącznik nr 1)

6.2. Oferta powinna być:
6.2.1. Opatrzona pieczątką firmową;
6.2.2. Posiadać datę sporządzenia;
6.2.3. Zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, i w zależności od oferenta numer PESEL, NIP, REGON;
6.2.4. Podpisana czytelnie przez wykonawcę lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania.

6.3. Wykonawca wraz z ofertą przedkłada Zamawiającemu:
6.3.1. Dokumenty poświadczające prowadzoną działalność – CEDIG;
6.3.2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik nr 2);
6.3.3. Oświadczenie, iż posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych (załącznik nr 3);
6.3.4. Oświadczenie, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyśle przestępstwo skarbowe (załącznik nr 4).

7. Miejsce oraz termin składania oferty:

7.1. Wypełnioną ofertę wraz z załącznikami należy przesłać do dnia **10.06.2020r.** na adres: Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie, ul. Noskowskiego 1A, 62-510 Konin w zamkniętej kopercie. Na kopercie należy opisać „zapytanie ofertowe nr 7/2020 NIE OTWIERAĆ". Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Decyduje data stempla pocztowego.

7.2. Dopuszcza się składania ofert w formie elektronicznej i faksem.

7.3. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

8. Inne postanowienia:

8.1. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

8.2. Wykonawca może wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wycofaniu przed terminem składania ofert.

8.3. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o wyjaśnienie treści oferty lub dokumentów wymaganych od Wykonawcy.

8.4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia dalszych negocjacji z wybranymi oferentami, także cenowych w przypadku złożenia oferty na cenę wyższą niż przewidziana w budżecie.

8.5. Zamawiający odrzuci ofertę niezgodną z przepisami prawa.

8.6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

8.7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

8.8. Zapytanie ofertowe zamieszczone na stronie: www.tpd.konin.pl

8.9. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia procedury wyboru Wykonawcy bez podania przyczyny na każdym etapie jej realizacji.

8.10. W przypadku, gdy Zamawiający uzna, iż wycena oferty zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, Zamawiający zwróci się do Wykonawcy z wnioskiem o wyjaśnienie w wyznaczonym terminie. Cenę uznaję się za rażąco niską, jeżeli jest niska o co najmniej 30% od szacowanej wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy,

który nie złożył wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdzającymi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

8.11. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania ofertowego.

8.12. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od podpisania umowy z wybranym Wykonawcą w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania ofertowego.

8.13. Ostateczny wybór Wykonawcy, z którym nastąpi podpisanie umowy, nastąpi zgodnie z procedurą wyboru.

8.14. W przypadku, gdy wybrany Wykonawca uchyli się od podpisania umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru kolejnej ze złożonych ofert.

8.15. Wykonawcy zostaną poinformowani o dokonanym wyborze drogą elektroniczną. Informacje o dokonanym wyborze zostaną również umieszczone na stronie www.tpd.konin.pl

8.16. Zapytanie ofertowe nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego.

8.17. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt, nie przysługują im żadne roszczenia z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego.

8.18. Ocena zgodności ofert z wymaganiami Zamawiającego przeprowadzona zostanie na podstawie analizy informacji, dokumentów i materiałów, jakie Wykonawca zawarł w swej ofercie. Ocenie podlegać będzie zarówno formalna, jak i merytoryczna zgodność oferty z wymaganiami.

8.19. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania w toku oceny ofert wiarygodności przedstawionych przez Wykonawców dokumentów, danych i informacji.

8.20. Wykonawca usługi zobowiązany jest do:
8.20.1. Rzetelnego i terminowego wykonywania usługi;
8.20.2. Zachowania pełnej tajemnicy zawodowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyska w trakcie wykonywania usług, a w szczególności: nie ujawnia osobom trzecim danych, personalnych osób, dla których świadczona będzie usługa, ich sytuacji rodzinnej i zdrowotnej, również po zakończeniu świadczenia usługi;
8.20.3. Przestrzegania w ramach umowy przepisów RODO;
8.20.4. Udzielenia wszelkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia;
8.20.5. Współpracy z innymi osobami biorącymi udział przy realizacji projektu;
8.20.6. Oznaczania wszystkich dokumentów wytworzonych przez siebie w związku z realizacją umowy, zgodnie z wzorem przekazanym przez Zamawiającego.

9. Kryteria oceny oferty, tryb oceny, sposób obliczania ceny oferty:

9.1. Opis kryteriów wraz z podaniem ich wag (dla każdej z części):

9.1.1. Kryterium „Cena", którego znaczenie wynosi 70 %. Wykonawca, który zaoferuje najniższą cenę brutto dla danej części otrzyma 70 pkt. Obliczenie punktów w kryterium „Cena" dla pozostałych ofert zostanie dokonane w oparciu o następujący wzór:

$$C = (C_{min} / C_x) \times 70$$

gdzie C - liczba punktów w kryterium „Cena"

C_{min} - najniższa cena brutto dla danej części spośród złożonych ofert

C_x - cena brutto dla danej części oferty badanej

9.1.2. Kryterium „Doświadczenie terapeuty", którego znaczenie wynosi 30%. Wykonawca, który zaoferuje najdłuższe doświadczenie zawodowe terapeuty (w bezpośredniej pracy terapeutycznej z dziećmi otrzyma 30 pkt. Obliczenie punktów w kryterium „doświadczenie terapeuty" dla pozostałych ofert zostanie dokonane w oparciu o następującą tabelę:

Liczba lat doświadczenia zawodowego wskazanego w ofercie Wykonawców logopedy/neurologopedy w bezpośredniej pracy terapeutycznej z dziećmi	Liczba przyznanych pkt
2 lata	0 pkt
powyżej 2 lat - do 5 lat	10 pkt
powyżej 5 lat do 10 lat	20 pkt
powyżej 10 lat	30 pkt

9.2. Opis sposobu obliczenia ceny:

9.2.1. Cena jednostkowa jak i cena oferty musi być podana w PLN, z uwzględnieniem należnego podatku VAT, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku na każdym etapie przeliczenia.

9.2.2. Ceną oferty jest łączna wartość brutto. Cena może być tylko jedna.

9.2.3. Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie koszty związane ze świadczeniem usługi wynikające z opisu przedmiotu zamówienia wraz z uwzględnieniem: wynagrodzenia i kosztów pracy logopedy/neurologopedy, koszty środków pomocy medycznej (w razie potrzeby), koszty dojazdów do miejsca zamieszkania Uczestnika projektu i utrzymania gabinetu terapeutycznego (w razie potrzeby – proporcjonalnie) oraz innych kosztów niezbędnych do wykonania zamówienia – zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

9.3. Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę spełniającą warunki określone w zapytaniu ofertowym.

9.4. Wybrany wykonawca zostanie o wyborze powiadomiony do dnia **12.06.2020r.**

10. Uwagi końcowe:

10.1. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane będą z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonywującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo.

10.2. Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

11. Załączniki:

11.1. Załącznik nr 1- Formularz ofertowy,

11.2. Załącznik nr 2- Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych,

11.3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie o zdolności do czynności prawnych,

11.4. Załącznik nr 4- Oświadczenie o niekaralności,

11.5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie RODO,

Prezes
Krystyna Chowańska

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

na **specjalistyczną usługę terapii logopedycznej lub neurologopedycznej z zakresu kompensowania opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych do adopcji** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe oraz pozakonkursowe w zakresie epidemii COVID-19.

Nazwa wykonawcy:

_____

_____

Adres wykonawcy:

_____

_____

NIP: _____

tel./fax: _____

e-mail: _____

I. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia tj. terapii logopedycznej /neurologopedycznej z zakresu kompensowania opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych do adopcji (brutto):

Cena za 1 h usługi:

……

Oświadczam, że:

1. Cena brutto zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Uzyskałam/łem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym.
3. Zapoznałam/łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
4. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Posiadam uprawnienia do wykonania działalności z zakresu przedmiotu zamówienia.

II. Doświadczenie logopedy/neurologopedy:

Do realizacji zamówienia oferuję logopedę/neurologopedę (*imię i nazwisko):* …….., który posiada następujące doświadczenie zawodowe w bezpośredniej pracy **terapeutycznej** z dziećmi:

Łączna liczba lat doświadczenia zawodowego logopedy /neurologopedy	Wskazanie podmiotów, dla których terapeuta wykonywał usługi, ze wskazaniem liczby lat pracy dla podmiotu w zakresie określonym w kryterium:
…….. lat	1. Nazwa podmiotu ……; 2. Liczba lat pracy jako logopedy/neurologopedy ……..……;
	1. Nazwa podmiotu ……; 2. Liczba lat pracy jako logopedy/neurologopedy ……;
	1. Nazwa podmiotu ……; 2. Liczba lat pracy jako logopedy/neurologopedy ……..……;

(miejsce, data złożenia) (podpis oferenta)

do **Zapytania ofertowego**

na **specjalistyczną usługę terapii logopedycznej lub neurologopedycznej z zakresu kompensowania opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych do adopcji** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe oraz pozakonkursowe w zakresie epidemii COVID-19.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany(a)

……..

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. 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 Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
d) 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;
e) pozostawaniu z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności.

....

Miejscowość, data *pieczęć i podpis Wykonawcy*

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

do **Zapytania ofertowego**

na **specjalistyczną usługę terapii logopedycznej lub neurologopedycznej z zakresu kompensowania opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych do adopcji** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe oraz pozakonkursowe w zakresie epidemii COVID-19.

……..
Miejscowość, data

…….
…….
…….
Nazwa i adres wykonawcy
PESEL, NIP, REGON

…….
Telefon kontaktowy i adres e-mail

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Oddział Powiatowy w Koninie
ul. Noskowskiego 1A
62-510 Konin

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych. Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: "Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3".

.....

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik nr 4

do **Zapytania ofertowego**

na **specjalistyczną usługę terapii logopedycznej lub neurologopedycznej z zakresu kompensowania opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych do adopcji** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe oraz pozakonkursowe w zakresie epidemii COVID-19.

Miejscowość, data……..

…….
…….
…….
Nazwa i adres wykonawcy
PESEL, NIP, REGON

…….
Telefon kontaktowy i adres e-mail

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Oddział Powiatowy w Koninie
ul. Noskowskiego 1A
62-510 Konin

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie byłam(em) skazana(ny) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

"Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności".

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik nr 5

do **Zapytania ofertowego**

na **specjalistyczną usługę terapii logopedycznej lub neurologopedycznej z zakresu kompensowania opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych do adopcji** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe oraz pozakonkursowe w zakresie epidemii COVID-19.

OŚWIADCZENIE PERSONELU PROJEKTU/OFERENTÓW, UCZESTNIKÓW KOMISJI PRZETARGOWYCH/WYKONAWCÓW/ OSOBY UPRAWNIONEJ DO DOSTĘPU W RAMACH SL2014[1]

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z realizacją Projektu pn. „Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji" oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych

   - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e--mail:inspektor.ochrony@umww.pl,

   - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich

[1] Niepotrzebne skreślić.

danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE– dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.).

2. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu RPWP.07.02.02-30-0003/18, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego al. Niepodległości 34, 61-713 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Samorząd Województwa Wielkopolskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – „Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji"- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie, ul. Noskowskiego 1a, 62-510 Konin. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
7. Obowiązek podania danych wynika z przepisów prawa, , odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozliczenia kosztów wynagrodzenia w ramach Projektu.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

…..……	**……**
MIEJSCOWOŚĆ I DATA	**CZYTELNY PODPIS PERSONELU PROJEKTU OFERENTÓW/UCZESTNIKÓW KOMISJI PRZETARGOWYCH/WYKONAWCÓW/OSOBY UPRAWNIONEJ DO DOSTĘPU W RAMACH SL2014***

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.