**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**Nr zapytania: NE/31/2018/EB**

**FORMULARZ OFERTOWY**

na wykonywanie usługi związanej z pełnieniem funkcji Eksperta branżowego opisu informacji o zawodach, nr zapytania NE/31/2018/EB

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe nr NE/31/2018/EB z dnia 2.03.2018 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** | |
| Nazwisko i imię |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon do kontaktu |  |
| Aktualne miejsce pracy:   * nazwa i adres * stanowisko/funkcja |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria udziału** | | **Spełnienie warunków**  (Wypełnia Komisja Rekrutacyjna) |
| **Wykształcenie wyższe / średnie / zasadnicze zawodowe** | | |
| **Wykształcenie wyższe** | | Tak/Nie |
| Nazwa uczelni, kierunek, specjalność |  | |
| Uzyskany tytuł / stopień naukowy |  | |
| **Wykształcenie średnie** | | Tak/Nie |
| Nazwa szkoły, kierunek, specjalność |  | |
| Uzyskany tytuł / kwalifikacje |  | |
| **Wykształcenie** **zasadnicze zawodowe** | | Tak/Nie |
| Nazwa szkoły, kierunek, specjalność |  | |
| Uzyskany tytuł / kwalifikacje |  | |
| **Co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy w zawodzie lub zawodzie pokrewnym, dla którego przygotowywana jest oferta** | | |
| Liczba lat pracy w pracy w zawodzie lub w zawodzie pokrewnym, dla którego przygotowywana jest oferta | * liczba lat pracy w zawodzie ………….. * liczba lat pracy w zawodzie pokrewnym …………   *Informacje muszą być spójne z punktem DP poniżej* | Tak/Nie |
| **Co najmniej 2 letnie doświadczenie naukowo-badawcze lub dydaktyczne w dziedzinie związanej z zawodem dla którego przygotowywana jest informacja o zawodzie** | | |
| Liczba lat doświadczenia naukowo-badawczego lub dydaktycznego w dziedzinie związanej z zawodem | * liczba lat doświadczenia naukowo - badawczego ……….. * liczba lat doświadczenia dydaktycznego …………   *Informacje muszą być spójne z punktem DN poniżej* | Tak/Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium 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) 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 zawodzie, dla którego przygotowywana jest oferta**  (max 40 punktów) | | |
| * Nazwa zakładu pracy * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Stanowisko |  |  |
| * Nazwa zakładu pracy * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Stanowisko |  |
| * Nazwa zakładu pracy * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Stanowisko |  |
| * Nazwa zakładu pracy * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Stanowisko |  |
| **DP - doświadczenie w pracy w zawodzie pokrewnym\*, dla którego przygotowywana jest oferta**  (max 20 punktów) | | |
| * Nazwa zakładu pracy * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Stanowisko |  |  |
| * Nazwa zakładu pracy * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Stanowisko |  |
| * Nazwa zakładu pracy * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Stanowisko |  |
| *Uwaga*  *Jeśli Oferent posiada jednocześnie doświadczenie w pracy:*   * *w zawodzie i* * *w zawodzie pokrewnym*   *dla którego przygotowywana jest informacja punkty są przyznawane do max wysokości 40 pkt.*  *\*Zawód* *pokrewny, zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby niniejszego projektu, to zawód z tej samej grupy elementarnej (kod czterocyfrowy w Klasyfikacji Zawodów i Specjalności, w której występuje dany zawód) lub zawody z innych grup elementarnych, jeśli jest to zasadne. Klasyfikację Zawodów i Specjalności można znaleźć pod adresem* [*http://www.klasyfikacje.gofin.pl/kzis/6,0.html*](http://www.klasyfikacje.gofin.pl/kzis/6,0.html) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DN - doświadczenie naukowo-badawcze lub dydaktyczne w dziedzinie związanej z zawodem**  (max 10 punktów) | | |
| * Nazwa * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Opis doświadczenia |  |  |
| * Nazwa * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Opis doświadczenia |  |
| * Nazwa * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Opis doświadczenia |  |
| * Nazwa * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Opis doświadczenia |  |
| **W – wykształcenie kierunkowe związane z zawodem, dla którego przygotowywana będzie informacja o zawodzie**  (max 5 punktów) | | |
| **Wykształcenie wyższe** | |  |
| * Nazwa uczelni, kierunek, specjalność * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Uzyskany tytuł / stopień naukowy |  |
| * Nazwa uczelni, kierunek, specjalność * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Uzyskany tytuł / stopień naukowy |  |
| **Wykształcenie średnie** | |
| * Nazwa szkoły, kierunek, specjalność * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Uzyskany tytuł / kwalifikacje |  |
| **Wykształcenie** **zasadnicze zawodowe** | |
| * Nazwa szkoły, kierunek, specjalność * Okres (od MM.RRRR do MM.RRRR) * Uzyskany tytuł / kwalifikacje |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UP - udział w realizacji zamówień / projektów związanych z zawodoznawstwem, rynkiem pracy lub edukacją zawodową (w szczególności związanych z tworzeniem informacji o zawodach funkcjonujących na rynku pracy)**  (max 10 punktów) | | |
| * Nazwa zamówienia / projektu * Opis udziału w zamówieniu / projekcie |  |  |
| * Nazwa zamówienia / projektu * Opis udziału w zamówieniu / projekcie |  |
| * Nazwa zamówienia / projektu * Opis udziału w zamówieniu / projekcie |  |
| **S – aspekt społeczny**  Za spełnienie kryterium uważa się sytuację, w której Oferent 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.) * bezrobotną w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 poz. 1065 z późn. zm.) * do 30. roku życia, posiadającą status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia * po ukończeniu 50. roku życia, posiadającą status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia   (max 5 punktów za spełnienie któregokolwiek z kryteriów) | | |
| Oferent jest osobą niepełnosprawną/bezrobotną/bez zatrudnienia poniżej 30. roku życia/bez zatrudnienia po ukończeniu 50. roku życia \*:  🞎 TAK  🞎 NIE  \* *zaznaczyć* właściwą *odpowiedź* | |  |

Oświadczam, że:

1. akceptuję termin i warunki realizacji usługi przedstawione w Zapytaniu Ofertowym (Nr zapytania: NE/31/2018/EB)
2. mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
3. nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub za umyślne przestępstwo skarbowe;
4. posiadam stosowne kompetencje do wykonywania zadań określonych w Zapytaniu Ofertowym;
5. uzyskałem/am od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty;
6. zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach,  w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
7. 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;
8. 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.);
9. powyższe dane są zgodne z prawdą.

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

(miejscowość, data i podpis Oferenta)

**Załączniki:**

1.Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

2. Kwestionariusz osobowy

**Załącznik nr 1 do formularza ofertowego na wykonywanie usługi związanej z pełnieniem funkcji eksperta branżowego opisu informacji o zawodach, nr zapytania** **NE/31/2018/EB**

**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 związanej z pełnieniem funkcji eksperta branżowego opisu informacji o zawodach, nr zapytania NE/31/2018/EB**

*(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*