**Formularz oferty (Załącznik nr 1)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OFERTA**

**na wybór Wykonawcy, który zorganizuje oraz przeprowadzi szkolenia z zakresu zakładania i prowadzenia firmy, dla Uczestników/Uczestniczek Projektu, którzy starają się o środki finansowe na założenie działalności gospodarczej w ramach projektu pn. „Czas na Przedsiębiorców” współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.10.00-Fundusze Europejskie na transformację, Działanie FESL.10.20-Wsparcie na założenie działalności gospodarczej (nr umowy o dofinansowanie UDA-FESL.10.20-IP.02-07B3/23-00).**

1. Nawiązując do Zapytania ofertowego nr 04/10.20/CNP/2024 z dnia 18.11.2024r. w ramach projektu pn. „*Czas na Przedsiębiorców”* składam niniejszą ofertę w przedmiotowym postępowaniu oferując **organizację oraz przeprowadzenie 1 (jednej) godziny zegarowej szkolenia dla jednego UP za cenę:**

**………….…………….……… zł**

**(słownie:** **…………………………………………………………………………………………………………..…..) brutto**\*

\* Oferta musi zawierać cenę brutto tzn. musi uwzględniać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia oraz składki na ubezpieczenie społecznie i zdrowotne, których obowiązek regulowania wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę oraz Zamawiającego.

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, iż dane zawarte w ofercie i załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

2. Zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków dotyczących merytoryki usługi określonej   
w Zapytaniu Ofertowym nr 04/10.20/CNP/2024 z dnia 18.11.2024r.

3. Oświadczam, iż posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

4. Oświadczam, że spełnione są warunki określone w zapytaniu dot. wymaganych kwalifikacji trenerów prowadzących szkolenia, co potwierdzają złożone dokumenty, w tym załączone referencje lub protokoły potwierdzające wykonanie usług/i należycie lub tożsame.

5. Oświadczam, iż dysponuje odpowiednim potencjałem ekonomicznym i finansowym – warunek zostanie spełniony, jeżeli wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

6. Oświadczam, że znane są mi aktualne „Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027” oraz zobowiązuję się do ich stosowania w trakcie realizacji usługi.

**Oferta składa się z następujących załączników:**

Załącznik nr 1 Formularz oferty

Załącznik nr 2 Wykaz kwalifikacji trenera/trenerów.

Załącznik nr 3 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z zapytania ofertowego w zakresie powiązań osobowych i kapitałowych.

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z zapytania ofertowego na podstawie   
art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Załącznik nr 5 - oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z zapytania ofertowego ze względu na podjęcie jakichkolwiek działań dyskryminujących sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24.06.2021r.

Załącznik nr 6 - Arkusz oceny podmiotu przetwarzającego dane osobowe (dotyczy podmiotu lub osoby fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą).

Inne dokumenty: ………………….

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Wykaz kwalifikacji i doświadczenia trenerów** **(Załącznik nr 2)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych**

**Imię i nazwisko trenera: …………………………………………………………………………………………………**

Tabela 1 – doświadczenie zawodowe - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Okres realizacji usługi od (dd/mm/rok) do (dd/mm/rok)  Badany okres 01.07.2021 – 30.06.2024 r. | Liczba godzin udzielonego wsparcia | Nazwa szkolenia/doradztwa | Instytucja na zlecenie której wykonywano wsparcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

Tabela 2 - Ukończone studia/kursy/szkolenia - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data ukończenia: m-c/rok | Nazwa instytucji | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/ uprawnienia\*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

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

data Podpis trenera

1. **Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS**

**Imię i nazwisko trenera: …………………………………………………………………………………………………**

Tabela 1 – doświadczenie zawodowe - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Okres realizacji usługi od (dd/mm/rok) do (dd/mm/rok)  Badany okres 01.07.2021 – 30.06.2024 r. | Liczba godzin udzielonego wsparcia | Nazwa szkolenia/doradztwa | Instytucja na zlecenie której wykonywano wsparcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

Tabela 2 - Ukończone studia/kursy/szkolenia - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data ukończenia: m-c/rok | Nazwa instytucji | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/ uprawnienia\*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

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

data Podpis trenera

1. **Reklama i inne działania promocyjne**

**Imię i nazwisko trenera: …………………………………………………………………………………………………**

Tabela 1 – doświadczenie zawodowe - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Okres realizacji usługi od (dd/mm/rok) do (dd/mm/rok)  Badany okres 01.07.2021 – 30.06.2024 r. | Liczba godzin udzielonego wsparcia | Nazwa szkolenia/doradztwa | Instytucja na zlecenie której wykonywano wsparcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

Tabela 2 - Ukończone studia/kursy/szkolenia - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data ukończenia: m-c/rok | Nazwa instytucji | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/ uprawnienia\*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

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

data Podpis trenera

1. **Inne źródła finansowania działalności gospodarczej**

**Imię i nazwisko trenera: …………………………………………………………………………………………………**

Tabela 1 – doświadczenie zawodowe - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Okres realizacji usługi od (dd/mm/rok) do (dd/mm/rok)  Badany okres 01.07.2021 – 30.06.2024 r. | Liczba godzin udzielonego wsparcia | Nazwa szkolenia/doradztwa | Instytucja na zlecenie której wykonywano wsparcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

Tabela 2 - Ukończone studia/kursy/szkolenia - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data ukończenia: m-c/rok | Nazwa instytucji | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/ uprawnienia\*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

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

data Podpis trenera

1. **Sporządzenie biznesplanu i jego realizacja.**

**Imię i nazwisko trenera: …………………………………………………………………………………………………**

Tabela 1 – doświadczenie zawodowe - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Okres realizacji usługi od (dd/mm/rok) do (dd/mm/rok)  Badany okres 01.07.2021 – 30.06.2024 r. | Liczba godzin udzielonego wsparcia | Nazwa szkolenia/doradztwa | Instytucja na zlecenie której wykonywano wsparcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

Tabela 2 - Ukończone studia/kursy/szkolenia - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data ukończenia: m-c/rok | Nazwa instytucji | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/ uprawnienia\*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

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

data Podpis trenera

1. **Negocjacje biznesowe**

**Imię i nazwisko trenera: …………………………………………………………………………………………………**

Tabela 1 – doświadczenie zawodowe - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Okres realizacji usługi od (dd/mm/rok) do (dd/mm/rok)  Badany okres 01.07.2021 – 30.06.2024 r. | Liczba godzin udzielonego wsparcia | Nazwa szkolenia/doradztwa | Instytucja na zlecenie której wykonywano wsparcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

Tabela 2 - Ukończone studia/kursy/szkolenia - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data ukończenia: m-c/rok | Nazwa instytucji | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/ uprawnienia\*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

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

data Podpis trenera

1. **Pozyskanie i obsługa klienta**

**Imię i nazwisko trenera: …………………………………………………………………………………………………**

Tabela 1 – doświadczenie zawodowe - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Okres realizacji usługi od (dd/mm/rok) do (dd/mm/rok)  Badany okres 01.07.2021 – 30.06.2024 r. | Liczba godzin udzielonego wsparcia | Nazwa szkolenia/doradztwa | Instytucja na zlecenie której wykonywano wsparcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

Tabela 2 - Ukończone studia/kursy/szkolenia - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data ukończenia: m-c/rok | Nazwa instytucji | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/ uprawnienia\*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

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

data Podpis trenera

1. **Radzenie sobie ze stresem i konfliktem**

**Imię i nazwisko trenera: …………………………………………………………………………………………………**

Tabela 1 – doświadczenie zawodowe - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Okres realizacji usługi od (dd/mm/rok) do (dd/mm/rok)  Badany okres 01.07.2021 – 30.06.2024 r. | Liczba godzin udzielonego wsparcia | Nazwa szkolenia/doradztwa | Instytucja na zlecenie której wykonywano wsparcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

Tabela 2 - Ukończone studia/kursy/szkolenia - tabelę należy powielić oddzielnie dla każdego trenera posiadającego doświadczenie w danej dziedzinie \*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data ukończenia: m-c/rok | Nazwa instytucji | Uzyskane dyplomy/certyfikaty/zaświadczenia/ uprawnienia\*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

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

data Podpis trenera

\* Należy dołączyć referencje potwierdzające prawidłowość wykonania usług lub protokoły potwierdzające wykonanie usług należycie lub tożsame, z których jednoznacznie będzie wynikać rodzaj oraz czasookres/liczba godzin udzielonego wsparcia szkoleniowego/doradztwa w danej dziedzinie w ostatnich 3 latach przed rozpoczęciem realizacji projektu tj. w okresie 01.07.2021 – 30.06.2024 r. - z przedstawionych dokumentów musi jasno wynikać, iż dotyczą one przedmiotu zamówienia oraz że dane usługi zostały wykonane należycie przez osobę wykazaną w Załączniku nr 2.

\*\* Należy dołączyć kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie

UWAGA: Tabele 1-2 należy powielić dla każdego trenera oddzielnie (jeśli dotyczy)

Oświadczam, że wszystkie podane dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe, co potwierdzam poniższym podpisem.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia w zakresie powiązań osobowych i kapitałowych (Załącznik nr 3)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 04/10.20/CNP/2024 z dnia 18.11.2024r. oświadczam, że nie jestem powiązany/powiązana osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Fundacją Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia z Sosnowca) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, polegające w szczególności na:

1. 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;
2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
3. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu** **z zapytania ofertowego na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r.(Załącznik nr 4)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE   
ART.7 UST.1 USTAWY Z DNIA 13 KWIETNIA 2022r.   
O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI   
NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 04/10.20/CNP/2024 z dnia 18.11.2024r. oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ww. ustawy wykluczeniu podlega:

1. wykonawca oraz uczestnik konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. wykonawca oraz uczestnik konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. wykonawca oraz uczestnik konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu** **z zapytania ofertowego ze względu na podjęcie jakichkolwiek działań dyskryminujących(Załącznik nr 5)**

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ZE WZGLĘDU NA PODJĘCIE JAKICHKOLWIEK DZIAŁAŃ DYSKRYMINUJĄCYCH**

W związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe nr 04/10.20/CNP/2024 z dnia 18.11.2024r. oświadczam, że nie podjąłem/podjęłam jakichkolwiek działań dyskryminujących sprzecznych   
z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)   
nr 2021/1060 z dnia 24.06.2021r. oraz nie opublikowane zostały wyroki sądu ani wyniki kontroli świadczące o prowadzeniu takich działań, a także nie rozpatrzono pozytywnie skarg w związku   
z prowadzeniem działań dyskryminujących oraz nie podano do publicznej wiadomości niezgodności działań z zasadami niedyskryminacji.

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy

**Arkusz oceny podmiotu przetwarzającego dane osobowe   
(Załącznik nr 6).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARKUSZ OCENY PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE** | | | | |
| **L.p.** | **Pytania dla Oferenta / Wykonawcy / Podmiotu przetwarzającego** | **TAK** | **NIE** | **UWAGI** |
| 1 | Czy w Państwa organizacji zostały wdrożone wymagania określone w Rozporządzeniu 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)? |  |  |  |
| 2 | Czy w Państwa organizacji obowiązuje Polityka Bezpieczeństwa lub inny dokument(-y) regulujący(-ce) zasady ochrony danych osobowych? Jeżeli inny to proszę wskazać jaki w polu uwagi. |  |  |  |
| 3 | Czy dysponują Państwo Personelem przeszkolonym z zakresu ochrony danych osobowych (przynajmniej 1 osoba) |  |  |  |
| 4 | Czy dysponują Państwo odpowiednio zabezpieczonym programem antywirusowym sprzętem komputerowym umożliwiającym bezpieczne przetwarzanie danych osobowych w formie elektronicznej |  |  |  |
| 5 | Czy dysponują Państwo odpowiednio wyposażonymi i zabezpieczonymi pomieszczeniami umożliwiającymi bezpieczne przetwarzanie danych osobowych |  |  |  |
| **KOMENTARZ:** Jedynie udzielenie odpowiedzi "TAK" na wszystkie pytania ankiety lub wskazanie w rubryce "Uwagi" terminu  i sposobu wypełnienia warunków umożliwiających odpowiedź TAK umożliwi podpisanie Umowy na realizację wsparcia. | | | | |

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

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy