Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 –2020,**

**Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne.**

**Konkurs: RPWP.07.02.02‑IZ‑00‑30‑002/18**

**I. Informacje o podmiocie**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa podmiotu |  |
| Forma organizacyjna |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Numer KRS lub innego właściwego rejestru |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności, zgodnej z przedmiotem zamówienia |  |

**Osoba do kontaktów roboczych:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

Oświadczenia:

1) Oświadczam/y, iż zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do niż żadnych zastrzeżeń.

2) Oświadczam/y, że informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą. Jednocześnie wyrażam/y zgodę na udostępnienie niniejszego zgłoszenia Komisji Konkursowej.

3) Oświadczam/y, iż nie będziemy zlecali wykonania całości lub części przedmiotu zamówienia osobom trzecim bez zgody Partnera Wiodącego.

4) Oświadczam/y, iż jakiekolwiek ustalenia dokonane przed zawarciem umowy nie dają mi/nam podstaw prawnych do składania roszczeń finansowych wobec Partnera Wiodącego.

5) Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnera zgodnie
z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz.1000).

6) Wyrażam/y zgodę na upublicznienie informacji o wyborze na Partnera projektu.

7) Deklaruję/emy gotowość uczestnictwa w przygotowaniu i realizacji projektu partnerskiego, którego Partnerem Wiodącym będzie Urząd Gminy Skulsk.

8) Po wyborze reprezentowanego przeze mnie/nas podmiotu jako Partnera projektu, deklaruję/emy podpisanie umowy partnerskiej.

…………………………………… ………………………………

(miejscowość, data, czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby działająca w imieniu Wykonawcy)

Załącznik nr 2 – oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych
z Zamawiającym.

……………………………………….

Pieczęć Wykonawcy

**Dotyczy zapytania ofertowego w związku z naborem otwartym dot. wyboru Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 –2020,**

**Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne.**

**Konkurs: RPWP.07.02.02‑IZ‑00‑30‑002/18**

Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Ja niżej podpisany/a,……………………………………………………………………………

Reprezentujący/a………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym: Gmina Skulsk, ul. Targowa 2, 62-560 Skulsk w związku z planowaną realizacją przedmiotowego projektu.

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 lini prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwa, krewni małżonka/i) lub pozostawienia w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………………… ………………………………

(miejscowość, data, czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby działająca w imieniu Wykonawcy)

Załącznik nr 3 - oświadczenie o posiadanych uprawnieniach oraz o dysponowaniu odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że należę do wykonawców, którzy spełniają warunki, o których mowa w treści niniejszego zapytania ofertowego dotyczącego wyboru Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 –2020, Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne, konkurs RPWP.07.02.02‑IZ‑00‑30‑002/18, *tj.*:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadam wiedzę i niezbędne doświadczenie do realizacji przedmiotu zamówienia;
3. jestem w sytuacji ekonomicznej, finansowej i organizacyjnej zapewniającej wykonanie zamówienia;
4. dysponuję odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, których CV stanowią załączniki do niniejszego zapytania ofertowego.

*„Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.”*

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………. Nazwa, adres Wykonawcy* *Miejscowość, data ………………………*  | *……………………………………………………***Podpis Wykonawcy** *(w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej - jeśli dotyczy)* |

Załącznik nr 4 - oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że należę do wykonawców, którzy spełniają warunki, o których mowa w treści niniejszego zapytania ofertowego dotyczącego wyboru Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 –2020, Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne, konkurs: RPWP.07.02.02‑IZ‑00‑30‑002/18, *tj.*:

Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności:

a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870, z późn. zm);

b) 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. z 2012 r., poz. 769);

c) 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 2016 r., poz. 1541, z późn. zm.).

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Gminy Skulsk o wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie.

*„Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.”*

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………. Nazwa, adres Wykonawcy* *Miejscowość, data ………………………*  | *……………………………………………………***Podpis Wykonawcy** *(w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej - jeśli dotyczy)* |

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

**WYKAZ** **USŁUG W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM**

**DO WYKAZANIA SPEŁNIANIA POTENCJAŁU ORGANIZACYJNEGO DOŚWIADCZENIA**

Dotyczy zapytania ofertowego w związku z naborem otwartym dot. wyboru Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 –2020, Poddziałanie 7.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

Konkurs: RPWP.07.02.02‑IZ‑00‑30‑002/18

|  |
| --- |
| **Przedmiot:*****minimum 5 projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zrealizowanych na terenie województwa wielkopolskiego***  |
| **Lp.** | **Nr umowy o dofinansowanie** | **Nazwa programu operacyjnego w ramach, którego podpisano umowę o dofinansowanie** | **Całkowita wartość projektu** | **Okres realizacji projektu**  | **Nazwa instytucji udzielającej dofinansowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

***„Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.”***

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………. Nazwa, adres Wykonawcy* *Miejscowość, data ………………………*  | *……………………………………………………***Podpis Wykonawcy** *(w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej - jeśli dotyczy)* |

Załącznik nr 6 - oświadczenie podmiotu składającego ofertę o posiadaniu niezbędnego potencjału finansowego i deklaracji uczestnictwa w realizacji projektu na wszystkich etapach, oraz deklaracji dyspozycyjności podmiotu do działań na terenie Gminy Skulsk

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że należę do wykonawców, którzy spełniają warunki, o których mowa w treści niniejszego zapytania ofertowego dotyczącego wyboru Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 –2020, Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne, konkurs: RPWP.07.02.02‑IZ‑00‑30‑002/18, *tj.*:

1. Oświadczam, że posiadam niezbędny potencjał finansowy spełniający warunki wynikające z zapisów Regulaminu konkursu nr RPWP.07.02.02‑IZ‑00‑30‑002/18;
2. Oświadczam, że deklaruję uczestnictwo w realizacji projektu na wszystkich etapach, w tym na etapie przygotowania wniosku o dofinansowanie oraz oświadczam, iż nie będę wnosił żadnych roszczeń finansowych od Gminy Skulsk za przygotowanie wniosku o dofinansowanie projektu stanowiącego przedmiot niniejszego zapytania ofertowego;
3. Oświadczam, że deklaruję dyspozycyjność do działań na terenie Gminy Skulsk przez okres przygotowania, realizacji i rozliczania projektu.

*„Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.”*

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………. Nazwa, adres Wykonawcy* *Miejscowość, data ………………………*  | *……………………………………………………***Podpis Wykonawcy** *(w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej - jeśli dotyczy)* |