**ZAPYTANIE OFERTOWE na wybór mentora/ki**

**Nr postępowania: 93/01/2014, data: 24.01.2014 r.**

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Fundacja Aktywizacja

ul. Wiśniowa 40 b lok. 8

02-520 Warszawa

KRS 0000049694

NIP 527-13-11-973

Tel: 22 530 18 50

Fax: 22 530 18 58

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
2. Przedmiotem zamówienia będzie wybór mentora/ki do realizacji wsparcia na obszarze województwa podlaskiego i warmińsko-mazurskiego w szczególności:   
   w e-Centrum/ach Ruciane Nida.
3. Mentor/ka realizował/a będzie zadania w zakresie:
4. tworzenia Indywidualnych Planów Działań dla uczestników/czek projektu, aneksów do IPD,
5. prowadzenia warsztatów umiejętności społecznych
6. prowadzenia warsztatów dla rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych uczestniczących w projekcie
7. prowadzenia monitoringu Indywidualnych Planów Działań
8. prowadzenia konsultacji indywidualnych z uczestnikami/czkami projektu
9. bieżącej sprawozdawczości z realizacji wykonanych działań na rzecz uczestników/czek projektu
10. udziału w spotkaniach Rady Programowej, w zakresie wyboru indywidualnych ścieżek dla osób uczestniczących w projekcie.
11. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, na podstawie umowy cywilno – prawnej (umowa zlecenie), w okresie realizacji projektu tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 31.03.2015 r. Liczba godzin w miesiącu od śr. 30 do nie więcej niż śr. 150. Poziom zaangażowania wykonawcy uzależniony będzie od liczby przydzielonych do obsługi e-Centrów. W ramach jednego e-Centrum przewidziane jest śr. 30 h wsparcia miesięcznie.
12. Zamówienie związane jest z realizacją przez Zamawiającego projektu: **„Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”** w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, w ramach Działania 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Podziałanie 1.3.6 PFRON - projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
13. **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe

1. **ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

Zakres zadań wskazany został w punkcie 1 niniejszego zapytania ofertowego. Zamawiający będzie ponadto wymagał od Wykonawcy:

1. dostępności przez telefon i pocztę elektroniczną w dni robocze w godz. 8:00 – 16:00
2. udziału w dwudniowym szkoleniu poświęconym realizacji zadań związanych z pełnioną funkcją, (szkolenie odbędzie się w centrali w Warszawie)
3. realizacji zadań wskazanych w Opisie przedmiotu zamówienia w podpunkcie 2 a-e bezpośrednio w e-Centrum
4. udziału w spotkaniach Rady Programowej odbywających się w biurze regionalnym w Białymstoku
5. informowania zarówno uczestników/czek projektu jak i otoczenia, iż projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. **ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający zapewni wykonawcy:

1. wszelkie dokumenty związane z organizacją wsparcia w e-Centrum
2. wszelkie dokumenty związane z bieżącą sprawozdawczością
3. zwrot kosztów podróży do miejsc realizacji wsparcia (zwrot kosztów podróży do wartości biletu najtańszego środka transportu na danej trasie)
4. zwrot kosztów podróży / noclegu na spotkania merytoryczne dla mentorów (zwrot kosztów podróży do wartości biletu najtańszego środka transportu na danej trasie).
5. **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zadania wskazane w punkcie 2 przedmiotowego zapytania ofertowego realizowane będą na obszarze województwa podlaskiego i warmińsko-mazurskiego w szczególności: w e-Centrum Ruciane Nida oraz w biurze regionalnym i centrali.

Termin wykonania zamówienia:

Zamówienie realizowane będzie w wymiarze od śr. 30 do śr. 150 h miesięcznie w okresie realizacji projektu, tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 31.03.2015 r.

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe (preferowane psychologiczne lub z zakresu doradztwa zawodowego, lub pokrewne)
2. posiadają minimum 200 godzin udokumentowanego doświadczenia zakresie prowadzenia indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów - w tym dla osób niepełnosprawnych
3. posiadają umiejętności w zakresie tworzenia indywidualnych planów działań
4. posiadają umiejętności w zakresie obsługi pakietu MS Office (w tym znajomość programu Excel), co najmniej na poziomie średniozaawansowanym
5. nie pracują jednocześnie w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL na podstawie stosunku pracy, chyba, że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie
6. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.
7. **DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW:**

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

1. wypełniony formularz oferty (według załącznika nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego)
2. życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach, w tym umiejętnościach wymienionych w p. 7.3 i 7.4 (według załącznika nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego)
3. wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i ich otoczenia, a także w zakresie prowadzenia warsztatów związanych z umiejętnościami społecznymi (według załącznika nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego)
4. oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (według załącznika nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego)
5. oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (według załącznika nr 5 do niniejszego zapytania ofertowego).
6. **WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA**

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**
2. Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczątką firmową (jeśli dotyczy),  zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczątkę imienną wykonawcy (jeśli dotyczy) lub osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.
3. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć:
   1. wypełniony formularz ofertowy
   2. życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach
   3. wykaz doświadczenia zawodowego z zakresu indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i ich otoczenia
   4. oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji  
      PO KL
   5. oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym.
4. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
7. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
8. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście zg. z pkt. 12 zapytania.
9. **OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI**

Piotr Olędzki

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych

Oddział Fundacji Aktywizacja w Białymstoku

ul. Legionowa 28/609

15-281 Białystok

tel. +48 511 944 195

e-mail: piotr.oledzki@idn.org.pl

1. **MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

Ofertę należy złożyć w:

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych

Oddział Fundacji Aktywizacja w Białymstoku

ul. Legionowa 28/609

15-281 Białystok

do dnia 06.02.2014 r. do godziny 16.00.

Koperta powinna zawierać opis „Odpowiedź na zapytanie ofertowe na wybór mentora/ki w e-Centrum w Rucianem Nida”.

1. **KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY:**

# W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru ofert spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 7 w oparciu o kryterium wyboru: Cena.

1. **SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY**
2. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert.

Cena – 100%

1. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium.

Punkty za kryterium "cena" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

(najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy/ cena brutto oferty badanej za godzinę pracy) x 100 = liczba punktów.

# Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów. Oferty zawierające braki formalne, na prośbę Komisji oceniającej mogą zostać uzupełnione w określonym przez Komisję terminie. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań.

1. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY  
   W CELU ZAWARCIA UMOWY**

Na podstawie najkorzystniejszej oferty z wykonawcą podpisana zostanie umowa cywilno – prawna (umowa zlecenie).

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą to 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

1. **UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

1. **FINANSOWANIE**

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu pt. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i  
i małomiasteczkowych”.

1. **UWAGI KOŃCOWE**
2. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo.
3. 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 Fundacji Aktywizacja do zawarcia umowy. Fundacja Aktywizacja może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.
4. **NEGOCJACJE**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość prowadzenia negocjacji.

1. **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Wzór oferty

Załącznik nr 2 – Życiorys zawodowy

Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego

Załącznik nr 4 – Wzór oświadczenia o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL

Załącznik nr 5 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.

……………………………………

(data i podpis)

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania ………………………………… data…………………………………………….

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV ……………………………………………)

1. Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

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

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

NIP: ...................................................

REGON: ...................................................

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru** (rodzaj usługi/usługodawcy/dostawcy towaru/etc.)**:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ramach projektu pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich   
i małomiasteczkowych” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, w ramach Działania 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Podziałanie 1.3.6 PFRON - projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, składam ofertę **na stanowisko mentora/ki** za następującą cenę za godzinę pracy:

**Cena [brutto]\* ………………..…………………………………. PLN**

**Cena [netto] ………………..…………………………………. PLN**

**Specyfikacja dot. usługi/towaru:**

Stanowisko mentora/ki na terenie województwa……………………………. i ……………………………………. w szczególności:

w e-Centrum/ach: ………………………………………………………………………………………………………...

w okresie od dnia podpisania umowy, do dnia zakończenia realizacji projektu tj. 31.03.2015 r. , w wymiarze nie mniejszym niż śr. 30 h i nie większym niż śr. 150 h miesięcznie.

1. Oświadczam, że program warsztatów wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie elektronicznej) przekażę Zamawiającemu na prawach licencji Creative commons.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od upływu terminu składania ofert.
4. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2012 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2013 r. oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2014 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym”.

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr ……………………………………………. w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Życiorys zawodowy

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:
4. Narodowość:
5. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia | Uzyskany stopień lub dyplom |
|  |  |
|  |  |

1. Języki obce: (od 1 do 5 (5 = bardzo dobrze; 1 = słabo))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język | Czytanie | Mowa | Pismo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Inne umiejętności:
2. Doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

1. Inne informacje:

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i/lub ich otoczenia**

Dotyczy zapytania ofertowego nr ……………………………………………. w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/rodzaj inicjatywy oraz krótki opis działań, charakter działań (indywidualne/grupowe)** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)** | **Okres wykonywania zadania** | **Zakres realizowanych zadań** | **Zamawiający** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr ……………………………………………. w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/-y **……………………..…………………………………………….………**, zamieszkała/-y **………………………………………………………………………………………………………………..,** legitymująca/-y się dowodem osobistym Nr **….……………….,** ubiegając się o zaangażowanie w ramach projektu systemowego pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych’’ realizowanego przez Fundację Aktywizacja w Warszawie oświadczam, że:

1) **jestem/nie jestem\*** zatrudniona/-y na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL /Instytucja Zarządzająca, Instytucja Pośrednicząca, Instytucja Wdrażająca (Instytucja Pośrednicząca II stopnia), Regionalny Ośrodek EFS, Krajowy Ośrodek EFS oraz Krajowa Instytucja Wspomagająca/**\*\***.

**Wymiar zatrudnienia\*\*\* -** …………..……., zajmowane stanowisko …………………………………………………

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

Nazwa i adres instytucji**\*\*\***…………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….….,

W przypadku zaangażowania mnie do realizacji zlecenia, o które się ubiegam nie będzie zachodził konflikt interesów**\*\*\*\*** ani podwójne finansowanie w związku   
z innymi wykonywanymi przeze mnie zadaniami służbowymi w ramach zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL.

2) **jestem/nie jestem\*** zaangażowana/-y w innym projekcie finansowanym w ramach PO KL, jak również w ramach innych programów NSRO.

**Forma zaangażowania\*\*\***: umowa o pracę w wymiarze …………..……., umowa zlecenie, umowa  
o dzieło, inna forma - …………………………………………………………..……\*, zajmowane stanowisko ……………………………………………………………………………………..……..……., okres obowiązywania umowy ………………………………………………………………………, miesięczny wymiar godzin …………………… .

**Forma zaangażowania\*\*\***: umowa o pracę w wymiarze …………..……., umowa zlecenie, umowa  
o dzieło, inna forma - ………………………………………………..……………..……\*, zajmowane stanowisko ………………………………………………………………………..………………………..……., okres obowiązywania umowy ………………………………………………………………………, miesięczny wymiar godzin …………….……….

**Forma zaangażowania\*\*\***: umowa o pracę w wymiarze …………..……., umowa zlecenie, umowa  
o dzieło, inna forma - …………………………………………………………..…………..……\*, zajmowane stanowisko …………………………………………………………………………..…………..……..……., okres obowiązywania umowy ………………………………………………………………………, miesięczny wymiar godzin …………………… .

3) w przypadku zaangażowania mnie do realizacji zlecenia, o które się ubiegam obciążenie wynikające z zaangażowania w realizację zadań w więcej niż jednym projekcie nie będzie wykluczało możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich powierzonych mi zadań oraz:

1. łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach NSRO nie przekroczy 240 godzin miesięcznie;
2. będę prowadzić ewidencję godzin i zadań realizowanych w ramach wszystkich projektów NSRO, z wyłączeniem przypadku gdy praca w ramach kilku projektów wykonywana jest  
   na podstawie jednego stosunku pracy lub zadania są realizowane na podstawie umów,  
   w wyniku których następuje wykonanie oznaczonego dzieła, np. raportu z badania  
   lub ekspertyzy;
3. będę przekazywać Zleceniodawcy ewidencję, o której mowa w pkt. b, w odniesieniu do okresu wykonywania zadań w ramach projektu Zleceniodawcy, na warunkach określonych  
   w umowie zlecenia.

Powyższe warunki dotyczące zatrudniania/angażowania personelu do projektu wynikają z Wytycznych  
w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO KL i Zasad finansowania PO KL.

…………..……………………………

(data i czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy podkreślić właściwą instytucję, jeżeli dotyczy

\*\*\* jeżeli dotyczy

\*\*\*\*konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr ……………………………………………. (Numer CPV ………………………………………………….) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**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.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy