



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPYTANIE OFERTOWE na wybór trenera/ki samodzielności w miejscowości Suchcice, gm. Drużbice, pow. bełchatowski

Nr postępowania: 8/08/2013, data: 22.08.2013 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnym Ruchowo

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

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia będzie wybór na stanowisku trenera/ki samodzielności w e-Centrum w miejscowości Suchcice, działającym na obszarze gminy Drużbice, w województwie łódzkim.
2. Trener/ka samodzielności realizował/a będzie zadania w zakresie:
 - a. rekrutacji osób niepełnosprawnych z terenu oddziaływania e-Centrum do projektu,
 - b. obsługi logistycznej i technicznej zajęć dla osób niepełnosprawnych realizowanych w e-Centrum,
 - c. organizacji wsparcia realizowanego w ramach projektu na terenie e-Centrum,
 - d. wsparcia w rekrutacji uczestników/-czek projektu z danego e-Centrum na formy realizowane w oddziale regionalnym i centrali projektu,
 - e. prowadzenia dokumentacji związanej ze wsparciem udzielanym w e-Centrum (np. zwroty kosztów dojazdu dla uczestników/-czek projektu) oraz z własną pracą w projekcie zgodnie z procedurami projektowymi oraz wytycznymi PO KL,
 - f. terminowego rozliczania się z zadań związanych z organizacją wsparcia, jak i z formalną sprawozdawczością (warunek wypłaty miesięcznego wynagrodzenia),
 - g. współpracy z regionalną kadrą projektu (m.in. z mentorem/-ką, specjalistą/-tką ds. rekrutacji, organizacji wsparcia miękkiego, szkoleń i wejścia na rynek pracy) .
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, na podstawie umowy cywilno – prawnej (um. zlecenie), w wymiarze 40 h miesięcznie w okresie 10 miesięcy licząc od dnia podpisania umowy.
4. Zamówienie związane jest z realizacją przez Zamawiającego projektu: „**Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych 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.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Zakres zadań wskazany został w Opisie przedmiotu zamówienia w punkcie 2 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. dostępności w e-Centrum podczas realizacji wszystkich form wsparcia,
3. udziału w jednodniowym szkoleniu poświęconym realizacji zadań związanych z pełnioną funkcją, (szkolenie odbędzie się w biurze regionalnym projektu),
4. bieżącego przygotowania pomieszczeń i sprzętu na potrzeby realizacji wsparcia,
5. właściwego oznaczania pomieszczenia zgodnie z Wytocznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
6. informowania zarówno uczestników/czek projektu jak i otoczenia, iż projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
7. dostarczania uczestnikom/czkom projektu wszelkich materiałów związanych z udzielanym wsparciem w tym m.in.: materiałów szkoleniowych, list obecności, dokumentacji potwierdzającej korzystanie z poczęstunku etc.

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zapewni wykonawcy:

1. zwrot kosztów podróży podczas szkoleń i spotkań zespołu projektowego,
2. szkolenie trenera/ki samodzielności w zakresie realizacji powierzonych zadań,
3. wszelkie dokumenty związane z organizacją wsparcia w e-Centrum,
4. materiały niezbędne do realizacji wsparcia na terenie działania e-Centrum, w tym: materiały szkoleniowe dla uczestników, catering, materiały niezbędne do oznaczenia pomieszczeń, etc.

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zadania wskazane w punkcie 1 przedmiotowego zapytania ofertowego realizowane będą w:

1. głównie na terenie działania e-Centrum, gmina Drużbice, województwo łódzkie
2. w szczególnie uzasadnionych przypadkach w biurze regionalnym projektu (udział w szkoleniu, spotkaniach personelu projektu),

Termin wykonania zamówienia:

Zamówienie realizowane będzie w wymiarze 40 h miesięcznie, w okresie 10 miesięcy od dnia podpisania umowy.

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. posiadają wykształcenie minimum średnie,
2. posiadają minimum roczne doświadczenie w zakresie realizacji działań aktywizacyjnych na rzecz społeczności lokalnej w gminie Drużbice,
3. posiadają umiejętności w zakresie obsługi pakietu MS Office (w tym znajomość programu Excel), co najmniej na poziomie średniozaawansowanym,
4. nie pracują jednocześnie w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie,



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW:

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

- Wypełniony formularz oferty (według załącznika nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego),
- Życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (według załącznika nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego),
- Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie realizacji działań aktywizujących społeczność lokalną na terenie gminy Drużbice (zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego),
- Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego),
- Oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (zgodnie z załącznikiem nr 5 do niniejszego zapytania ofertowego).

9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna:

- Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczętkę imienną (jeśli dotyczy) osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.
- Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć:
 - wypełniony formularz ofertowy (wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania);
 - życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (według wzory stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego);
 - wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie realizacji działań aktywizujących społeczność lokalną na terenie gminy Drużbice (według wzory stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego);
 - oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (według wzory stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego);
 - oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (według wzory stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszego zapytania ofertowego).
- Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
- Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
- Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście do siedziby Zamawiającego.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Mateusz Kotnowski

Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niesprawnym Ruchowo

Oddział w Łodzi

(nazwa miasta)

ul. Dowborczyków 30/34, 90-019 Łódź

(nazwa ulicy) (kod pocztowy, nazwa miasta)

tel. 42 237 55 27

e-mail: mateusz.kotnowski@idn.org.pl

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy złożyć w Fundacji Pomocy Matematykom i Informatykom Niesprawnym Ruchowo Oddział w Łodzi, ul. ul. Dowborczyków 30/34, 90-019 Łódź do dnia 04.09.2013 r. do godziny 16:00. Koperta powinna zawierać opis „Odpowiedź na zapytanie ofertowe na wybór Trenera/-ki samodzielności w e-Centrum w Drużbicach”.

13. 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.

14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert.

Cena – 100%

2. 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 ilość punktów.

Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość negocjowania przedstawionej ceny wybranej oferty.

15. 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 (um. zlecenie).



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą to 14 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

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

18. 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 małomiasteczkowych”.

19. UWAGI KOŃCOWE

1. 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.
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 Fundacji Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnosprawnym Ruchowo do zawarcia umowy. Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnosprawnym Ruchowo może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

20. 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

21.08.2013 *Karolina Siebala*

(data i podpis)

**Fundacja Pomocy Matematykom
i Informatykom Niepełnosprawnym Ruchowo
Oddział w Łodzi**

90-019 Łódź, ul. Dowborczyków 30/34
tel. 42 237 55 19, e-mail: lodz@idn.org.pl
KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa

OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności

Nr postępowania data.....

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV)

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

NIP:

REGON:

Numer rachunku bankowego:

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru (rodzaj usługi/usługodawcy/dostawcy towaru/ect.):

.....
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 trenera/ki samodzielności** za następującą cenę za godzinę pracy:

Cena [brutto] PLN

Cena [netto] PLN

Specyfikacja dot. usługi/towaru (opis lub załącznik).

Stanowisko trenera/ki samodzielności w wymiarze 40/miesięcznie przez okres 10 miesięcy, licząc od dnia podpisania umowy, zgodnie z zakresem obowiązków wskazanych w zapytaniu ofertowym.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty.

3. Oświadczam(y), że termin związania z ofertą wynosi 14 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.

4. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

5. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

6. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 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

Życiorys zawodowy

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

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

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

Język	Czytanie	Mowa	Pismo

7. Członkostwo w organizacjach zawodowych:
8. Inne umiejętności:
9. Doświadczenie zawodowe:

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

10. Inne informacje:

..... dnia

.....
podpis Wykonawcy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia w zakresie działań aktywizacyjnych na rzecz społeczności lokalnej w gminie województwie

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

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

.....
(podpis Wykonawcy/



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4 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

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 Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnym Ruchowo
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



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

....., 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:

- a. łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach NSRO nie przekroczy 240 godzin miesięcznie;
- b. 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;
- c. 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 Wytocznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z dnia 01.07. 2013 roku i Zasad finansowania PO KL z dnia 24.12 2012 roku.

.....
(data i czytelny podpis)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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