



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## ZAPYTANIE OFERTOWE na wybór Mentora/ki – Czernice Borowe

Nr postępowania: 20/10/2013, data: 11.10.2013 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

### 2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia będzie wybór Mentora/ki do realizacji wsparcia w e-Centrum w Czernicach Borowych, działającego na obszarze powiatu przasnyskiego w województwie mazowieckim.
2. Mentor/ka realizował/a będzie zadania w zakresie:
  - a. tworzenia Indywidualnych Planów Działań dla uczestników/czek projektu, aneksów do IPD,
  - b. prowadzenia warsztatów umiejętności społecznych,
  - c. prowadzenia warsztatów dla rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych uczestniczących w projekcie,
  - d. prowadzenia monitoringu Indywidualnych Planów Działań,
  - e. prowadzenia konsultacji indywidualnych z uczestnikami/czkami projektu,
  - f. bieżącej sprawozdawczości z realizacji wykonanych działań na rzecz uczestników/czek projektu,
  - g. udziału w spotkaniach Rady Programowej, w zakresie wyboru indywidualnych ścieżek dla osób uczestniczących w projekcie.
3. 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 30 do nie więcej niż 150 (poziom zaangażowania uzależniony od ilości e-Centrow wybranych do realizacji projektu na terenie województwa mazowieckiego).
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, Poddziałanie 1.3.6 PFRON - projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

### 3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe

### 4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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 punkcie 2 a-e bezpośrednio w e-Centrum,
4. udziału w spotkaniach Rady Programowej odbywających się w biurze regionalnym w Warszawie,
5. informowania zarówno uczestników/czek projektu jak i otoczenia, iż projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

## **5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający zapewni wykonawcy:

1. wszelkie dokumenty związane z organizacją wsparcia w e-Centrum,
2. wszelkie dokumenty związane z bieżącą sprawozdawczością.

## **6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zadania wskazane w Opisie przedmiotu zamówienia w punkcie 2 przedmiotowego zapytania ofertowego realizowane będą na obszarze województwa mazowieckiego w e-Centrum/ach oraz w biurze regionalnym i centrali.

Termin wykonania zamówienia:

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

## **7. 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 3 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i/lub ich otoczenia,
3. posiadają minimum 2 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia warsztatów umiejętności społecznych,
4. posiadają umiejętności w zakresie tworzenia indywidualnych planów działań,
5. posiadają umiejętności w zakresie obsługi pakietu MS Office (w tym znajomość programu Excel), co najmniej na poziomie średniozaawansowanym,
6. nie pracują jednocześnie w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie,
7. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.

## **8. 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 (według załącznika nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego);



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i ich otoczenia (według załącznika nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego);
4. oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (według załącznika nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego);
5. oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (według załącznika 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:

1. 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.
2. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć:
  - a. Wypełniony formularz ofertowy (wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania).
  - b. Życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego),
  - c. Wykaz doświadczenia zawodowego z zakresu indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i ich otoczenia (według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego),
  - d. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego),
  - e. Oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszego zapytania ofertowego).
3. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
7. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście do siedziby Zamawiającego.

## 11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Monika Szymanek

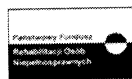
Fundacja Aktywizacja

Oddział w Warszawie

ul. Narbutta 49/51, 02-592 Warszawa

tel. 22 565 48 62

e-mail: [monika.szymanek@idn.org.pl](mailto:monika.szymanek@idn.org.pl)



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## 12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy złożyć w Fundacji Aktywizacja Oddział w Warszawie, ul. Narbutta 49/51, 02-592 Warszawa do dnia 24.10.2013 r. do godziny 12:00. Koperta powinna zawierać opis „Odpowiedź na zapytanie ofertowe na wybór mentora/ki w Oddziale w Warszawie”.

## 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) $\times$ 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 prowadzenia negocjacji

## 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 (umowa zlecenie).

## 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.



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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 Aktywizacja do zawarcia umowy. Fundacja Aktywizacja 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

Fundacja Aktywizacja

Wiceprezes Zarządu

..... Agata Pekala-Gawska

(data i podpis)



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest 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 mentora/ki** za następującą cenę za godzinę pracy:

**Cena [brutto] ..... PLN**

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

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

Stanowisko mentora/ki na terenie województwa mazowieckiego w okresie od dnia podpisania umowy, do dnia zakończenia realizacji projektu tj. 31.03.2015 r. , w wymiarze nie mniejszym niż 30 h i nie większym niż 150 h miesięcznie.

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 mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

5. Ofertę niniejszą składam 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 Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

.....  
Danę 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. Inne umiejętności:
8. Doświadczenie zawodowe:

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

9. Inne informacje:

..... dnia .....

.....  
podpis Wykonawcy





Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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 ich otoczenia**

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, charakter działań (indywidualne/grupowe)	Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)	Okres wykonywania zadania	Zakres realizowanych zadań	Zamawiający

.....  
(podpis Wykonawcy)



Projekt: Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych  
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

.....  
Dane teled adresowe 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 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 .....



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych  
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**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 Wytycznych 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)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy podkreślić właściwą instytucję, jeżeli dotyczy

\*\*\* jeżeli dotyczy

\*\*\*\*konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek 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.



Projekt „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” jest 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 współnik 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