

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr RSM 1/2018

## OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

.....  
(miejsowość, data)

Niniejszym oświadczam, że:

Wykonawca:

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

(pełna nazwa Wykonawcy i adres)

- 1) Jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego.
- 2) Dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- 3) Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.
- 4) Nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo,

przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- 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 lub nie został określony przez IZ PO,
  - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
- 5) Przedłożona oferta jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia wskazanym w zapytaniu ofertowym nr RJG 1./2017.

- 6) Zapoznał się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosi do niego zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nim zawarte.
- 7) Dane zawarte w Ofercie są zgodne z prawdą,
- 8) Zapoznał się z regulaminem wraz z załącznikami projektu PRRM.05.04.02-22-0005/17 dostępnym na stronie: <http://www.rpo.pomorskie.eu/-/nabor-wnioskow-o-dofinansowanie-projektow-w-ramach-poddzialania-5-4-2-zdrowie-na-rynku-pracy>
- 9) Zapoznał się z aktualnymi Zasadami wdrażania oraz Załącznikami do Zasad wdrażania RPO WP na lata 2014-2020 (dostępnymi na stronie: <http://www.rpo.pomorskie.eu/-/zasady-wdrazania-rpo-wp-2014-2020-z-9-listopada-2017-r->)
- 10) Dysponuje komputerem z dostępem do Internetu i drukarką i wyznaczy osobę do koordynacji i rejestracji uczestników projektu;
- 11) Udostępni w swojej siedzibie/filii/ośrodku pomieszczenia przeznaczonego do przeprowadzania spotkań informacyjno – edukacyjnych;
- 12) Wyznaczy Kandydata/Kandydatów na Edukatorów spośród osób które posiadają wymagane wykształcenie (lekarskie, pielęgniarskie, położnicze lub absolwent uczelni o kierunku zdrowie publiczne).
- 13) Zapewni iż Indywidualne spotkania informacyjno-edukacyjne będzie przeprowadzał Edukator, który uzyskał certyfikat ze szkolenia.
- 14) Zobowiązuje się do:
  - współpracy merytorycznej i organizacyjnej z przedstawicielami Zamawiającego, w szczególności z Koordynatorem ds. edukacji,
  - prowadzenie dokumentacji na potrzeby projektu,
  - systematycznego uzupełniania ewidencji i przekazywania dokumentów niezbędnych do rozliczenia projektu RPPM.05.04.02-22-0005/17 w trakcie jego realizacji tj. w latach 2018-2020 oraz przekazywania oryginałów dokumentów do siedziby Zamawiającego
  - systematycznego uzupełniania i przekazywania informacji dotyczących postępów realizacji przedmiotu zamówienia na Platformie Informatycznej, zgodnie z instrukcjami, jakie zostaną przekazane na szkoleniach dla Edukatorów organizowanych przez Partnera Zamawiającego oraz przez Koordynatora ds. merytorycznych
  - zapewnienia udziału wyznaczonych kandydatów na Edukatorów do udziału w szkoleniach dla Edukatorów organizowanych przez Partnera Wiodącego Projektu.

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)