

Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego nr 1/RPO/2019

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

……………………………………………………………………….…….

Imię i nazwisko osoby (osób) uprawnionej do składania oświadczeń

**Oświadczenie**

.

Składając ofertę dotyczącą wyboru wykonawców na realizację usług Psychologa i Psychoterapeuty w ramach realizacji projektu pn. „Integracja – droga do zmian” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 Działanie 7.2. Programy aktywnej integracji realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie, zgodną z zapytaniem ofertowym nr 1/RPO/2019, oświadczam/y, iż:

1. posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,

2. posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

3. znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

4. nie jestem/śmy podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo; przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z 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 drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, kurateli lub opieki.

Pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą nie istnieją wymienione powyżej powiązania,

5. zobowiązuję/my się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,

6. ceny wskazane w Ofercie uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją umowy i są cenami stałymi w okresie obowiązywania umowy,

7. moje obciążenie zawodowe wynikające ze stosunku pracy, umów zlecenia oraz z wykonywania przez mnie zadań w projekcie/projektach nie wykluczające możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych w ramach niniejszego projektu. Moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z Funduszy Strukturalnych, Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, łącznie z zaangażowaniem w ramach planowanego projektu, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................... | ………......................................................................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*  *Czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem i pieczęć firmowa* |
|  |  |
|  |  |