|  |
| --- |
| Załącznik Nr 5 do IWZ |

**Oznaczenie sprawy DA.222.3.2.2019**

Składając ofertę w postępowaniu na zamówienie pn.:

***Usługa przeprowadzenia kursu zawodowego w ramach projektu „Klub integracji społecznej – ZAGÓRZE” określonego we wniosku o dofinansowanie Nr RPPM.06.01.01-22-0004/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.1 „Aktywna Integracja” Poddziałanie 6.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, z podziałem na cztery części:*:**

* **część 1: kurs: florysta \***
* **część 2: kurs: magazynier \***
* **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka \***
* **część 4: kurs: cukiernik \***

**\* *Należy zaznaczyć na jaką część Wykonawca składa ofertę***

w imieniu Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

oświadczam, że:

* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12 – 23 ustawy Pzp;
* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp
* spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w      …………..…………………………………………………..…………………………………*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.
* sytuacja ekonomiczna i finansowa Wykonawcy zapewnia wykonanie przedmiotu zamówienia

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w………………………………………………………...………..*(Jeśli nie dotyczy to przekreślić lub wpisać ,,nie dotyczy”/wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….……………………w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

…………………………………..*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

Oświadczam, że podmiot/ty wymienione wyżej nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

*\*[[1]](#footnote-1) UWAGA: niniejsze „Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia” składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

|  |
| --- |
| Załącznik Nr 6 do IWZ |

**Oznaczenie sprawy DA.222.3.2.2019**

## Formularz oferty (Wzór)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 r.

**Dane Wykonawcy***(w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie, należy podać dane lidera):*

Numer telefonu i numer faksu do kontaktów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: do kontaktów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adres http:// \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Województwo, w którym mieści się siedziba Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr rachunku bankowego, na który Zamawiający winien zwrócić wadium wniesione w pieniądzu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OFERTA dla**

**Gmina Miejska Rumia – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi**

**ul. Ślusarska 2**

**84-230-Rumia**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie art. 138o pn.:

***Usługa przeprowadzenia kursu zawodowego w ramach projektu „Klub integracji społecznej – ZAGÓRZE” określonego we wniosku o dofinansowanie Nr RPPM.06.01.01-22-0004/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.1 „Aktywna Integracja” Poddziałanie 6.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, z podziałem na cztery części:*:**

* **część 1: kurs: florysta \***
* **część 2: kurs: magazynier \***
* **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka \***
* **część 4: kurs: cukiernik \***

**\* *Należy zaznaczyć na jaką część Wykonawca składa ofertę***

***o wartości zamówienia poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 750.000 euro, o której mowa w art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.)***

my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*pełna nazwa i dokładny adres Wykonawcy, a w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie – pełne nazwy i adresy wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie*)

1. Składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zgodnym z określonym w Istotnych Warunków Zamówienia (IWZ).

***UWAGA:***

***- poniżej należy zaznaczyć znakiem „X”, w zależności na jaką Część Wykonawca składa ofertę***

1. w zakresie części 1: kurs: **florysta**, przedkładam według poniższej kalkulacji:

**a):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Cena brutto za 1 Uczestnika kursu** | **Cena brutto za 5 Uczestników kursu** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
|  | Przeprowadzenie kursu, zgodnie z wymogami określonymi w IWZ, przy założeniu liczby Uczestników: **5** i 150 h lekcyjnych szkolenia dla 1 Uczestnika | za 1 Uczestnika ………………. zł | za 5 Uczestników  (cena z kol. „C” \* 5 ilość Uczestników z kol. ,,D”)  ………………. zł |
|  | Zapewnienie sali szkoleniowej na potrzeby szkolenia |  | ………………. zł |
|  | Zestawy szkoleniowe przy założeniu liczby Uczestników: **5** | dla 1 Uczestnika ………………. zł | dla 5 Uczestników  (cena z kol. „C” \* 5 ilość Uczestników z kol. ,,D”) ………………. zł |
| **RAZEM CENA BRUTTO OFERTY DLA CZĘŚCI 1 ZAMÓWIENIA** | | | **Suma cen w kolumnie „D” (z wiersza 1 - 3)**  **………………………… zł** |

**(słownie złotych: ……………………………………………………………………………………………)**

**Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.**

1. **informacje do kryterium Doświadczenie wykazano w Załączniku do oferty**
2. w zakresie części 2: kurs: **magazynier**, przedkładam za:

**a):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Cena brutto za 1 Uczestnika kursu** | **Cena brutto za 5 Uczestników kursu** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
|  | Przeprowadzenie kursu, zgodnie z wymogami określonymi w Ogłoszeniu, przy założeniu liczby Uczestników: 5 i 150 h lekcyjnych szkolenia dla 1 Uczestnika | za 1 Uczestnika ………………. zł | za 5 Uczestników  (cena z kol. „C” \* 5 ilość Uczestników z kol. ,,D”)  ………………. zł |
|  | Zapewnienie sali szkoleniowej na potrzeby szkolenia |  | ………………. zł |
|  | Zestawy szkoleniowe przy założeniu liczby Uczestników: 5 | za 1 Uczestnika ………………. zł | dla 5 Uczestników  (cena z kol. „C” \* 5 ilość Uczestników z kol. ,,D”)  ………………. zł |
| **RAZEM CENA BRUTTO OFERTY W CZĘŚCI 2 ZAMÓWIENIA** | | | **Suma cen w kolumnie „D” (z wiersza 1 - 3)**  **………………………… zł** |

**(słownie: ……………………………………………………………………………………………)**

**Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.**

1. **informacje do kryterium Doświadczenie wykazano w Załączniku do oferty**
2. w zakresie części 3: kurs  **wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka** przedkładam za:

**a):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Cena brutto za 1 Uczestnika kursu** | **Cena brutto za 5 Uczestników kursu** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
|  | Przeprowadzenie kursu, zgodnie z wymogami określonymi w Ogłoszeniu, przy założeniu liczby Uczestników**: 5** i **150** h lekcyjnych szkolenia dla 1 Uczestnika | za 1 Uczestnika ………………. zł | za 5 Uczestników  (cena z kol. „C” \* 5 ilość Uczestników z kol. ,,D”)  ………………. zł |
|  | Zapewnienie sali szkoleniowej na potrzeby szkolenia |  | ………………. zł |
|  | Zestawy szkoleniowe przy założeniu liczby Uczestników: **5** | dla 1 Uczestnika ………………. zł | dla 5 Uczestników  (cena z kol. „C” \* ………..ilość Uczestników z kol. ,,D”)  ………………. zł |
| **RAZEM CENA BRUTTO OFERTY DLA CZĘŚCI 3 ZAMÓWIENIA** | | | **Suma cen w kolumnie „D” (z wiersza 1 - 3)**  **………………………… zł** |

**(słownie: ……………………………………………………………………………………………)**

**Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.**

* 1. **informacje do kryterium Doświadczenie wykazano w Załączniku do oferty**

1. w zakresie części 4: kurs **cukiernik**, przedkładam za:

**a):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Cena brutto za 1 Uczestnika kursu** | **Cena brutto za 5 Uczestników kursu** |
|  | Przeprowadzenie kursu, zgodnie z wymogami określonymi w Ogłoszeniu, przy założeniu liczby Uczestników: 5 **i 150** h lekcyjnych szkolenia dla 1 Uczestnika | za 1 Uczestnika ………………. zł | za 5 Uczestników  (cena z kol. „C” \* 5 ilość Uczestników z kol. ,,D”)  ………………. zł |
|  | Zapewnienie sali szkoleniowej na potrzeby szkolenia |  | ………………. zł |
|  | Zestawy szkoleniowe przy założeniu liczby Uczestników**: 5** | za 1 Uczestnika ………………. zł | dla 5 Uczestników  (cena z kol. „C” \* 5 ilość Uczestników z kol. ,,D”)  ………………. zł |
| **RAZEM CENA BRUTTO OFERTY W CZĘŚCI 4 ZAMÓWIENIA** | | | **Suma cen w kolumnie „D” (z wiersza 1 - 3)**  **………………………… zł** |

**(słownie: ……………………………………………………………………………………………)**

**Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.**

1. **informacje do kryterium Doświadczenie wykazano w Załączniku do oferty**
2. Oświadczamy, że posiadamy aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn.zm.)
3. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia zawarte w IWZ.
4. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminach określonych w IWZ.
5. Oświadczamy, że ceny przedstawione w Formularzu ofertowym uwzględniają wartość całego zakresu przedmiotu zamówienia oraz wszystkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia.
6. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w IWZ wzór Umowy i zobowiązujemy się,   
   w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia Umowy zgodnie z ofertą oraz   
   na warunkach określonych we Wzorze Umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.
8. Oświadczamy, że w przedmiotowym zamówieniu publicznym:
   1. zamierzam powierzyć do wykonania podwykonawcom następującą część zamówienia **\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres zamówienia** |
|  |  |
|  |  |

* 1. nie zamierzam powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia. **\***

10.Oświadczam, że szczegółowe dane dot. mojej firmy są następujące:

a) nazwa i adres oraz inne\*:

b)Telefon, fax, e-mail, godziny pracy:

1. Osoby reprezentujące instytucję /funkcja/ oraz osoby uprawnione do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy (upoważnienia/pełnomocnictwa):

…………………………………………………………

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

…………………………………………………………

1. W sprawie oferty kontaktować się z:

Tel.

1. Sposób reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie\*/ Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej\* (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę-spółki cywilne, konsorcja)

Nazwisko, imię ..................................................................................................................................

Stanowisko .......................................................................................................................................

Telefon...................................................Fax......................................................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

12. Zastrzeżenie Wykonawcy

1) Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

2) Inne informacje Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

UWAGA! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.

1. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada zgodnie z art. 297§1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.).
2. **Oświadczam, że zostałem poinformowany oraz poinformowałem osoby mające realizować zamówienie, zgłoszone w ofercie o poniższej treści klauzuli informacyjnej, iż:**

Administratorem danych osobowych w odniesieniu do:

1. zbiorów: *Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-20120 – dane uczestników indywidualnych* jest **Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-20120, mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810), zwanego dalej ZWP**,
2. *zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych* jest **Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mającej siedzibę przy pl. Wspólnej 2/4 w Warszawie (00-926),**

Dane osobowe w odniesieniu do:

1. zbiorów: *Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych* Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej powierzył do przetwarzania **– Gminie Miejskiej Rumi/Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi,**
2. zbioru: *Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych* Minister **Infrastruktury i Rozwoju** pełniący funkcję Instytucji Powierzającej powierzył do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - **Zarządowi Województwa Pomorskiego oraz Gminie Miejskiej Rumi - Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi**

Zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WP 2014-2020 i są przetwarzane na podstawie:

1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006   
   (Dz.Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz.Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
3. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz.Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
4. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 217, z późn. zm.);
5. Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach   
   2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
6. Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji;

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji umowy zasadniczej, obowiązków i praw (w tym roszczeń) wiążących się z zawartą umową zasadniczą oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS;

Dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą-Zarząd Województwa Pomorskiego mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810) oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt – Gminie Miejskiej Rumia/ Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi mającemu siedzibę przy ul. Ślusarskiej 2 w Rumi (84-230) oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie IZ lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014-2020;

Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Kontakt do inspektora danych osobowych e-mail:

* 1. w ramach czynności Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 iod@pomorskie.eu
  2. w ramach czynności Centralny System Informatyczny wspierający realizację programów operacyjnych oraz Program Operacyjny Kapitał Ludzki iod@miir.gov.pl
  3. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi: iodo@mops.rumia.pl

Podanie danych wynika z konieczności realizacji Projektu,

Posiadam prawo do:

* dostępu do bycia poinformowanym, dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,

Dane osobowe będą przechowywane przez okres do 31 grudnia 2028 roku,

Dane osobowe mogą być udostępniane tylko podmiotom kontrolnym w zakresie ww. Projektu.

Dane osobowe nie będą przekazywane do krajów trzecich.

1. W załączeniu przedkładamy:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Miejscowość, data (czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną

Wykonawcy lub osoby/osób właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych

*Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku;*

*\*)Niepotrzebne skreślić.*

|  |
| --- |
| Załącznik Nr 7 do IWZ |

**Oznaczenie sprawy DA.222.3.2.2019**

Składając ofertę w postępowaniu na zamówienie pn.:

***Usługa przeprowadzenia kursu zawodowego w ramach projektu „Klub integracji społecznej – ZAGÓRZE” określonego we wniosku o dofinansowanie Nr RPPM.06.01.01-22-0004/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.1 „Aktywna Integracja” Poddziałanie 6.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, z podziałem na cztery części:*:**

* **część 1: kurs: florysta \***
* **część 2: kurs: magazynier \***
* **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka \***
* **część 4: kurs: cukiernik \***

**\* *Należy zaznaczyć na jaką Część Wykonawca składa ofertę***

Niniejszym oświadczam, że:

* 1. Dysponuję(-my) / będę dysponował\*(będziemy dysponować) lokalem na terenie …….. - umożliwiającym realizację przedmiotu zamówienia, mieszczącym się pod następującym adresem:

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

2.Podstawa dysponowania ww. lokalem

(np. umowa najmu/własność itp. – w przypadku czasowego dysponowania lokalem podać okres, zgoda Właściciela na dysponowanie lokalem dla celów przedmiotu zamówienia)

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

\* - niepotrzebne skreślić

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

Miejscowość, data (czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną

Wykonawcy lub osoby/osób właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych

|  |
| --- |
| Załącznik Nr 8 do IWZ |

**Oznaczenie sprawy DA.222.3.2.2019**

## Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia – (wzór)

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

*będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(adres siedziby Wykonawcy)*

biorącego udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***Usługa przeprowadzenia kursu zawodowego w ramach projektu „Klub integracji społecznej – ZAGÓRZE” określonego we wniosku o dofinansowanie Nr RPPM.06.01.01-22-0004/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.1 „Aktywna Integracja” Poddziałanie 6.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z podziałem na cztery części*:**

* **część 1: kurs: florysta \***
* **część 2: kurs: magazynier \***
* **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka \***
* **część 4: kurs: cukiernik \***

**\* *Należy zaznaczyć na jaką część Wykonawca składa ofertę***

Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotowego zamówienia będzie/będą skierowana/skierowane niżej wymieniona/wymienione osoby:

| **Imię i nazwisko Osoby- Wykładowcy/Trenera, która będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia, wskazanie podstawy do dysponowania n/w osobą** | **Funkcja jaką pełniła wykazana osoba** | **Doświadczenie** |
| --- | --- | --- |
| **część 1: kurs: florysta** | | |
| ……………………………………………………………  (imię i nazwisko)  ……………………………………..…………  (wskazanie podstawy dysponowania)\*: | **Wykładowca/ Trener**  *(podkreślić właściwe)* | **Przeprowadzenie w okresie ostatnich 5 lat, przed terminem składania ofert, a jeżeli okres doświadczenia tej osoby jest krótszy w tym okresie, minimum 1 kursu o tematyce: ………………….,**  **Wskazać termin prowadzenia kursu:**  **od …………………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr)(dd/mm/rrrr)**  **od …………………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr)(dd/mm/rrrr)** |
| **część 2: kurs: magazynier** | | |
| ……………………………………………………………  (imię i nazwisko)  ……………………………………..…………  (wskazanie podstawy dysponowania)\*: | **Wykładowca/ Trener**  *(podkreślić właściwe)* | **Przeprowadzenie w okresie ostatnich 5 lat, przed terminem składania ofert, a jeżeli okres doświadczenia tej osoby jest krótszy w tym okresie, minimum 1 kursu o tematyce:……………………………….,**  **Wskazać termin prowadzenia kursu:**  **od …………………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr)(dd/mm/rrrr)**  **od …………………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr)(dd/mm/rrrr)** |
| **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka** | | |
| ……………………………………………………………  (imię i nazwisko)  ……………………………………..…………  (wskazanie podstawy dysponowania)\*: | **Wykładowca/ Trener**  *(podkreślić właściwe)* | **Przeprowadzenie w okresie ostatnich 5 lat, przed terminem składania ofert, a jeżeli okres doświadczenia tej osoby jest krótszy w tym okresie, minimum 1 kursu o tematyce ……………………..,**  **Wskazać termin prowadzenia kursu:**  **od …………………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr)(dd/mm/rrrr)**  **od …………………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr)(dd/mm/rrrr)** |
| **część 4: kurs: cukiernik** | | |
| ……………………………………………………………  (imię i nazwisko)  ……………………………………..…………  (wskazanie podstawy dysponowania)\*: | **Wykładowca/ Trener**  *(podkreślić właściwe)* | **Przeprowadzenie w okresie ostatnich 5 lat, przed terminem składania ofert, a jeżeli okres doświadczenia tej osoby jest krótszy w tym okresie, minimum 1 kursu o tematyce:…………………,**  **Wskazać termin prowadzenia kursu:**  **od …………………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr)(dd/mm/rrrr)**  **od …………………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr)(dd/mm/rrrr)** |

)\* ***dysponowanie: osoba na podstawie np. Umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, oddanie do dyspozycji przez inny podmiot***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data i czytelny podpis, bądź podpis i stempel imienny osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**Dodatkowe doświadczenie Osoby- Wykładowcy/Trenera wyznaczonej do realizacji zamówienia na potrzeby oceny ofert w Kryterium 2 –(wzór)**

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

*będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(adres siedziby Wykonawcy)*

biorącego udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Usługa przeprowadzenia szkolenia zawodowego w ramach projektu *„Klub integracji społecznej – ZAGÓRZE” określonego we wniosku o dofinansowanie Nr RPPM.06.01.01-22-0004/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.1 „Aktywna Integracja” Poddziałanie 6.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, z podziałem na cztery części:*:**

* **część 1: kurs: florysta \***
* **część 2: kurs: magazynier \***
* **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka \***
* **część 4: kurs: cukiernik \***

**\* *Należy zaznaczyć na jaką część Wykonawca składa ofertę***

**Oświadczam, że wyznaczona do realizacji przedmiotowego zamówienia Osoba- Wykładowca/Trener posiada następujące dodatkowe doświadczenie**

**/*ponad wymagane w warunku określonym Rozdz. 7 IWZ, odpowiednio:***

* ***pkt 1) dla części 1,***
* ***pkt 2) dla części 2,***
* ***pkt 3)dla części 3,***
* ***pkt 4)dla części 4,***

**\* uwaga; wskazane doświadczenie nie może być doświadczeniem Osób wskazanym na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **Imię i nazwisko Osoby- Wykładowcy/Trenera, która będzie uczestniczyć w wykonaniu zamówienia** | **Przeprowadzone dodatkowe kursy ponad wymagane w warunku określonym w rozdz. 7 pkt 1 ppkt 1 IWZ** | **Funkcja jaką pełniła wykazana Osoba** | **Terminy**  **realizacji wykazanych dodatkowych kursów** | **Nazwa, adres i telefon podmiotu na rzecz, którego przeprowadzane były kursy przez wykazaną osobę** |
| **część 1: kurs: florysta (\*)** | | | | | |
| 1 | **………………………**  **……………….……….** | **……………………** | **Wykładowca/ Trener**  *(podkreślić właściwe)* | **od ……………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)** | **………………………..………………**  **………………………..……….……….**  **…………………………………………**  **……………………………….……….** |
| **część 2: kurs: magazynier (\*)** | | | | | |
| 2 | **………………………**  **……………….……….** | **……………………** | **Wykładowca/ Trener**  *(podkreślić właściwe)* | **od ……………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)** | **………………………..………………………………………..……….……….…………………………………………** |
| **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka (\*)** | | | | | |
| 3 | **………………………**  **……………….……….** | **……………………** | **Wykładowca/ Trener**  *(podkreślić właściwe)* | **od ……………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)** | **………………………..………………**  **………………………..……….……….**  **…………………………………………** |
| **część 4: kurs: cukiernik (\*)** | | | | | |
| 4 | **………………………**  **……………….……….** | **……………………** | **Wykładowca/ Trener**  *(podkreślić właściwe)* | **od ……………..…. do …………………..….**  **(dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)** | **………………………..………………**  **………………………..……….……….**  **…………………………………………** |

(\*) – zaznaczyć, tę Część na którą Wykonawca składa ofertę

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(czytelny podpis, bądź podpis i stempel imienny osoby/osób*

*upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| Załącznik Nr 11 do IWZ |

(pieczęć Wykonawcy)

**Oznaczenie sprawy DA.222.3.2.2019**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 16 LUTEGO 2007 R. O OCHRONIE KONKURENCJI I KONSUMENTÓW (tj. Dz. U. 2019 r. poz. 1010)**

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

**Usługa przeprowadzenia szkolenia zawodowego w ramach projektu *„Klub integracji społecznej – ZAGÓRZE” określonego we wniosku o dofinansowanie Nr RPPM.06.01.01-22-0004/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.1 „Aktywna Integracja” Poddziałanie 6.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, z podziałem na cztery części:*:**

* **część 1: kurs: florysta \***
* **część 2: kurs: magazynier \***
* **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka \***
* **część 4: kurs: cukiernik \***

**\* *Należy zaznaczyć na jaką część Wykonawca składa ofertę***

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

1. **nie należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów\***
2. **należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów\***

UWAGA - GRUPA KAPITAŁOWA - według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. 2018 r. poz. 798 z późn. zm.) - rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** | **Adres podmiotu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\*niewłaściwe skreślić**

**UWAGA! W przypadku zaznaczenia pkt 2 należy wypełnić powyższą tabelę**

Miejsce i data:

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

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

|  |
| --- |
| Załącznik Nr 12 do IWZ |

**Oznaczenie sprawy DA.222.3.2.2019**

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO SEKTORA MAŁYCH I ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTW**

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

**Usługa przeprowadzenia szkolenia zawodowego w ramach projektu *„Klub integracji społecznej – ZAGÓRZE” określonego we wniosku o dofinansowanie Nr RPPM.06.01.01-22-0004/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.1 „Aktywna Integracja” Poddziałanie 6.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, z podziałem na cztery części:*:**

* **część 1: kurs: florysta \***
* **część 2: kurs: magazynier \***
* **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka \***
* **część 4: kurs: cukiernik \***

**\* *Należy zaznaczyć na jaką część Wykonawca składa ofertę***

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**NALEŻY / NIE NALEŻY DO SEKTORA MAŁYCH I ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTW**\*

**\*niewłaściwe skreślić**

Miejsce i data:

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

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

|  |
| --- |
| Załącznik Nr 13 do IWZ |

**Oznaczenie sprawy DA.222.3.2.2019**

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SYTUACJI EKONOMICZNEJ WYKONAWCY**

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

**„Usługa przeprowadzenia szkolenia zawodowego w ramach projektu *„Klub integracji społecznej – ZAGÓRZE” określonego we wniosku o dofinansowanie Nr RPPM.06.01.01-22-0004/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 „Integracja” Działanie 6.1 „Aktywna Integracja” Poddziałanie 6.1.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, z podziałem na cztery części:***

* **część 1: kurs: florysta \***
* **część 2: kurs: magazynier \***
* **część 3: kurs: wizażysta/stylista/wizażystka/stylistka \***
* **część 4: kurs: cukiernik \***

**\* *Należy zaznaczyć na jaką część Wykonawca składa ofertę***

informuję, iż Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

- posiada / nie posiada\* zaległości w opłacaniu podatków

- posiada / nie posiada\* zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

- nie wszczęto wobec Wykonawcy postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego,

**\*niewłaściwe skreślić**

Miejsce i data:

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

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

1. Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę [↑](#footnote-ref-1)