**Oświadczenie o spełnieniu wymagań - Załącznik nr 2 a do zapytania ofertowego nr
4/PnK/RIPH/2021**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Miejscowość, data*

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

*Dane Wykonawcy*

**Oświadczenie o spełnianiu wymagań**

Oświadczam, że spełniam wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym nr 4/PnK/RIPH/2021,

w związku z realizacją projektu „**Postaw na kwalifikacje”** nr **RPSL.11.03.00-24.-06F6/19**, realizowanego w ramach Europejskiej w ramach Regionalnego Projektu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, tj:

1. Posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS).
2. Posiadam odpowiednie doświadczenie.
3. Dysponuję kadrą trenerów posiadających wykształcenie adekwatne do przedmiotu zamówienia oraz doświadczenie w prowadzeniu szkoleń w dziedzinie zgodnej z tematyką szkoleń zaplanowanych w ramach projektu.
4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Posiadam potencjał organizacyjno – techniczny umożliwiający organizację szkoleń, zapewnienie sal, materiałów i cateringu.
6. Zobowiązuję się do zapewnienia przestrzegania bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony zdrowia na etapie realizacji zamówienia.
7. Osoby fizyczne i osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą ubiegające się o realizację zamówienia muszą spełniać łącznie w/w wymagania. Zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, łączne zaangażowanie zawodowe osoby składającej ofertę, w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.
8. Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
9. Nie należę do kategorii Wykonawców wykluczonych z postępowania.
10. Nie zalegam z uiszczeniem podatków lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

*Należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie uprawnień do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności (KRS, CEiDG).*

Przyjmuję do wiadomości, iż Zamawiający posiada prawo do weryfikacji złożonych oświadczeń i danych w tych oświadczeniach na każdym etapie oceny oferty i realizacji zamówienia.

 *…………………………………………….*

 *(czytelny podpis Wykonawcy)*

**Oświadczenie o braku powiązań - Załącznik nr 2b do zapytania ofertowego nr
4/PnK/RIPH/2021**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Miejscowość, data*

**Oświadczenie o braku powiązań**

 z Liderem i Partnerem projektu

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Business Center 1 Sp. z o. o. w Katowicach, ani z Regionalną Izbą Przemysłowo-Handlową w Częstochowie osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:

* uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*…………………………………………….*

 *(czytelny podpis Wykonawcy)*