**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego Nr ROPS-I.9112.3.2020**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełniania pozostałych wymogów ustanowionych w Zapytaniu ofertowym w postępowaniu nr ROPS-I.9112.3.2020 w ramach części I zamówienia**

Na potrzeby części I postępowania pn. **organizacja 6 jednodniowych szkoleń, obejmująca zapewnienie trenera, sal oraz wyżywienia nt. „Zmiany przepisów ustawy o pomocy społecznej”,** w związku z realizacją projektu partnerskiego pn.: „Akademia Pomocy Społecznej” w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, prowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale VII Zapytania ofertowego następująco:

**Warunek w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:**

* + - 1. Oświadczam, że szkolenia w pełnym zakresie będzie świadczył/a osobiście

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

(imię i nazwisko trenera realizującego szkolenie)

* + - 1. Oświadczam, że ww. trener skierowany do realizacji szkoleń posiada wykształcenie wyższe.
      2. Oświadczam, że ww. trener skierowany do realizacji szkoleń posiada min. 2 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń dot. ustawy o pomocy społecznej*.*
      3. Oświadczam, że ww. trener skierowany do realizacji szkoleń w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadził szkolenia z zakresu pomocy i/lub integracji społecznej zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Tytuł/temat szkolenia w zakresie pomocy społecznej i/lub integracji społecznej** | **Termin realizacji szkolenia** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego trener przeprowadził szkolenie[[1]](#footnote-1)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| …. |  |  |  |

Wykonawca wyraża zgodę na zwrócenie się przez Zamawiającego do wyżej wykazanych podmiotów w celu sprawdzenia prawdziwości złożonych oświadczeń.

Prosimy podać podstawę dysponowania ww. trenerem np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, właściciel (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą), osobiście (osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej), inne (podać jakie):

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

*…………………………………………*

*(podpis)*

**INFORMACJA O PODMIOTACH TRZECICH**:

Oświadczam, że korzystam/nie korzystam[[2]](#footnote-2) z potencjału następującego podmiotu:

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

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

*(wskazać podmiot i załączyć zobowiązanie podmiotu trzeciego do udostępnienia potencjału – jeżeli dotyczy).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

1. **do oświadczenia należy dołączyć oryginał/skan oryginału referencji/rekomendacji** [↑](#footnote-ref-1)
2. ***niepotrzebne skreślić*** [↑](#footnote-ref-2)