PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

Załącznik nr 3

Oświadczenie o bezstronności i niezależności

Przystępując do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektu **„Wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego w Szpitalu Psychiatrycznym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie"** realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie nr UDA-RPWM.07.02.01-28-008/10-00 z dnia 28.09.2012
ja .....,
jako osoba uczestnicząca w przeprowadzeniu audytu oświadczam, że spełniam wymóg bezstronności i niezależności, tj.:

- nie posiadam udziałów, akcji lub innych tytułów własności w jednostce pełniącej rolę Beneficjenta RPO WiM lub w jednostce z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej w której mam wykonać usługę audytu zewnętrznego projektu,
- nie jestem lub nie byłem(-am) w ostatnich 3 latach przedstawicielem prawnym (np. pełnomocnikiem), członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem jednostki/ek pelniącej/-ych rolę Beneficjenta albo jednostki z nią/nim stowarzyszonej, dominującej lub współzależnej;
- nie osiągnąłem(-ęłam) chociażby w jednym roku w ciągu 5 lat co najmniej 50% przychodu rocznego z tytułu świadczenia usług na rzecz danej jednostki/ek pełniącej rolę Beneficjenta, jednostki wobec niej dominującej lub jednostek z nią stowarzyszonych, jednostek od niej zależnych lub współzależnych (nie dotyczy to pierwszego roku działalności podmiotu przeprowadzającego audyt),
- w ostatnich 3 latach nie uczestniczyłem/am w sporządzaniu dokumentów stanowiących przedmiot audytu;
- nie jestem małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej do drugiego stopnia i nie jestem związany(-a) z tytułu opieki, przysposobienia czy kurateli z osobą zarządzającą lub będącą w organach nadzorczych jednostki/ek pełniącej/-ych rolę Beneficjenta albo zatrudniającą przy prowadzeniu audytu takich osób
- nie jestem albo nie byłem(-am) zaangażowany(-a) w planowanie, realizację, zarządzanie działań finansowych i realizowanych w ramach projektu, którego audyt dotyczy,
- nie pozostaję/pozostawałem w ciągu ostatnich 3 lat w stosunku pracy lub zlecenia z przynajmniej jedną z instytucji zaangażowanych we wdrożenie RPO WiM tj.: IZ,IP,IP II
- nie jestem ekspertem umieszczonym w Bazie ekspertów RPO WiM,
- nie mam żadnych innych powodów, które spowodowałyby, że nie spełniam warunków bezstronności i niezależności

.....
(podpis osoby uczestniczącej w przeprowadzeniu audytu)

Data i miejsce .....

PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

Załącznik nr 4

Oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z praw publicznych.

Przystępując do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektu **„Wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego w Szpitalu Psychiatrycznym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie"** realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie nr UDA-RPWM.07.02.01-28-008/10-00 z dnia 28.09.2012
ja .....,
jako osoba uczestnicząca w przeprowadzeniu audytu oświadczam, że:

a) nie byłem(-am) w okresie ostatnich 3 lat (liczonych od roku, w którym złożono ofertę do Beneficjenta) skazany(-a) prawomocnym wyrokiem za przestępstwo: składania fałszywych zeznań; przekupstwa; przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego; przeciwko mieniu; wiarygodności dokumentów; obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi; obrotowi gospodarczemu; systemowi bankowemu; karno -skarbowe; pozostające w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego; przeciwko prawom osób wykonujących prace zarobkową; udziału w zorganizowanej grupie lub związku mających na celu popełnienie przestępstwa, w tym skarbowego albo innego związanego z wykonywaniem działalności publicznej, bądź gospodarczej, lub popełnionego w celu osiągnięcia korzyści majątkowych;

b) nie posiadam w okresie ostatnich 3 lat (liczonych od roku, w którym złożono ofertę do Beneficjenta) zaległości z tytułu należności publiczno -prawnych (z wyjątkiem przypadków uzyskania przewidzianego prawem zwolnienia, odroczenia, rozłożenia na raty zaległych płatności lub wstrzymania w całości wykonania decyzji właściwego organu),

c) nie pozostaję pod zarządem komisarycznym, nie znajduję się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania naprawczego.

.....

.....
Miejscowość, data czytelny podpis

PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

Załącznik nr 5

Nazwa oferenta .....
Adres .....
tel/fax .....

WYKAZ OSÓB,
KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE
LUB BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

1. FUNKCJA W ZAMÓWIENIU .....
   IMIĘ I NAZWISKO .....
   Opis kwalifikacji oraz doświadczenia .....

2. FUNKCJA W ZAMÓWIENIU .....
   IMIĘ I NAZWISKO .....
   Opis kwalifikacji oraz doświadczenia .....

3. FUNKCJA W ZAMÓWIENIU .....
   IMIĘ I NAZWISKO .....
   Opis kwalifikacji oraz doświadczenia .....

Załącznik przedkładam w związku z uczestnictwem w przetargu na realizację zamówienia: **„Wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego w Szpitalu Psychiatrycznym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie"** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury.

(podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy)