*Załącznik nr 2 do rozeznania rynku z dnia* 24.06.2019r.

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Nazwa Wykonawcy …..…………………………………………………………………………

Siedziba…………………………………………………………………………………………..nr telefonu/faksu………………………………………………………………………………...

e-mail: …………………………………………………………………………………………..

Ja, niżej podpisana/y, składając ofertę w ramach rozeznania rynku obejmującego indywidualne konsultacje z psychologiem oraz przekazanie dokumentacji związanej z wykonaniem zamówienia:

INDYWIDULANE KONSULTACJE Z PSYCHOLOGIEM: spotkania mające na celu stworzenie dla każdego uczestnika projektu indywidualnej ścieżki reintegracji. Tematyka spotkań będzie ustalona indywidulane dla każdego uczestnika projektu.

* 1. Wymiar godzinowy:

Zadanie 2 – Reintegracja Indywidulana – 5h/1 uczestnika projektu

* 1. Wymagania kwalifikacyjne wobec Wykonawcy: osoba, która posiada minimum dwuletnie doświadczenie w realizacji indywidulanych spotkań z psychologiem, posiada umiejętności interpersonalne.

Uczestnicy Projektu: 60 osób będących osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zamieszkujące powiat sokólski, hajnowski, bielski, siemiatycki, wysokomazowiecki, białostocki, oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu;
2. nie jestem/Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Podlaską Federacją Organizacji Pozarządowych).

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………………………

Miejscowość, data

 ………………..………………………………..…………………

Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta