

|  |
| --- |
| Załącznik nr 3 do zaproszenia: OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |

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

 (pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Oświadczam, że firma którą reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na** **realizację usługi zarządzania projektem pn.: „Innowacje w gastronomii” realizowanym przez Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 im. St. Staszica w Tomaszowie Mazowieckim w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020,**

**I. Wymagania obowiązkowe:**

1. **Posiada wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.**
2. Posiada minimum 3 letnie doświadczenie w zarządzaniu projektami finansowanymi ze środków Unii Europejskiej.
3. **Dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**

Wykonawca zapewni 2 osobowy zespół do realizacji usługi w którym:

* + członkowie posiadają udokumentowaną znajomość metodyki zarządzania projektami (certyfikat metodyki PMI lub równoważnej wydany przez akredytowaną instytucję szkoleniową), oraz przynajmniej jeden członek zespołu posiada:
	+ doświadczenie w realizacji minimum 3 projektów finansowanych ze środków UE w następującym zakresie: rozliczanie, prowadzenie dokumentacji projektowej, sprawozdawczość
	+ kwalifikacje księgowego (wg wymagań określonych przez SK w Polsce opartych na Międzynarodowych Standardach Edukacyjnych ustalonych przez IFAC)
	+ kwalifikacje z zakresu kontroli i audytu,

**Wymagania rankingowe:**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada doświadczenie w zakresie realizacji i rozliczania następujących projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej, którego był Beneficjentem, tj. Liderem lub Partnerem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa projektu** | **Okres realizacji i rozliczania** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Wykonawca oświadcza, że posiada doświadczenie w zarządzaniu następującymi projektami realizowanymi przez szkoły współfinansowanymi ze środków EFS,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa projektu** | **Beneficjent** | **Okres realizacji usługi zarządzania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczam, że zadanie stanowiące przedmiot zamówienia zostanie zrealizowane zgodnie z warunkami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia w Zaproszeniu do złożenia oferty**

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

 (data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy )

\*niepotrzebne skreślić