

**Ogłoszenie o otwartym naborze partnera spoza sektora finansów publicznych w celu realizacji projektu pn. „Poprawa stanu zdrowia populacji pracującej województwa podlaskiego” dofinansowanego w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO na lata 2014-2020 OŚ PRIORYTETOWA II PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ I AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA DZIAŁANIE 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się (RPPD.02.05.00-IP.01-20-001/17) w ramach regionalnego programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim”**

## OGŁOSZENIE O KONKURSIE

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą przy ul. Jana Kilińskiego 1, ogłasza otwarty nabór na partnera/ów spoza sektora finansów publicznych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa, Działanie 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się (RPPD.02.05.00-IP.01-20-001/17) „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim”.

Konkurs naboru partnera/ów prowadzony jest na podstawie art. 33 ustawy z 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. 2016 nr 0 poz. 217).

Przedmiot konkursu polega na realizacji działań z zakresu poprawy stanu zdrowia populacji pracującej w województwie podlaskim, poprzez przeprowadzenie interwencji w zakresie modyfikacji czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz wdrożenie działań mających na celu zmianę niewłaściwego stylu życia. Informacje o konkursie wraz z regulaminem konkursu zamieszczone są na stronie internetowej <http://rpo.wupbialystok.praca.gov.pl/ogloszenia-i-wyniki-naborow>.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku ogłasza nabór na partnera:

**Partnerstwo z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu chorób układu krążenia lub nowotworowych lub zewnętrznych przyczyn chorób i zgonów na obszarze województwa podlaskiego.**

## CEL I ZAKRES TEMATYCZNY PARTNERSTWA

Celem partnerstwa jest włączenie do działań projektowych organizacji pozarządowej reprezentującej interesy pacjentów i posiadającej co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu chorób układu krążenia lub nowotworowych lub zewnętrznych przyczyn zgonów na obszarze województwa podlaskiego. Włączenie partnera społecznego ma służyć wzmocnieniu potencjału Wnioskodawcy i zapewnieniu wysokiej jakości podejmowanych działań.

Zaplanowane działania do realizacji w partnerstwie z organizacja/ami pozarządowa/ami dotyczą w szczególności:

1. Wspólnej realizacji oraz wspólnego zarządzania projektem,;

2. zadań określonych w pkt. V.3 wniosku o dofinansowanie polegających na przetestowaniu narzędzi oceny ryzyka zdrowotnego przygotowanych przez jednego z Partnerów oraz powołanie Specjalisty ds. reprezentowania interesów pacjentów (zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, którego wypis stanowi załącznik nr 5 do niniejszego konkursu)

## KRYTERIA WYBORU PARTNERA

Przy wyborze Partnera/ów będą brane pod uwagę następujące kryteria:

### A. Kryteria dostępu:

Do postępowania i oceny ofert zostaną zakwalifikowane wyłącznie podmioty, które łącznie spełniają następujące wymagania:

1. Podmiot nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie m.in.:
  - 1) art. 207 ust. 4 z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 ustawy z 21.06.2013 r. o finansach publicznych (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1870 z późn zm.);
  - 2) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 r. poz. 769);
  - 3) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz. U. z 2016 r., 1541 z późn. zm.) lub z innych powodów.
2. Podmiot nie jest powiązany w myśl art. 33. ust. 6 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020.
3. Podmiot nie zalega z opłaceniem składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz nie zalega z opłaceniem podatków i opłat wobec Urzędu Skarbowego.
4. Jeden podmiot może złożyć jedną ofertę w danym postępowaniu.
5. Prowadzona działalność potencjalnego partnera jest zgodna z zakresem i celami partnerstwa tj. partner reprezentuje interesy pacjentów i posiada co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu chorób układu krążenia lub nowotworowych lub zewnętrznych przyczyn zgonów na obszarze województwa podlaskiego. (weryfikacja zostanie przeprowadzona na podstawie statutu organizacji).
6. Wkład własny partnera wynosi min. 5% wartości kosztów bezpośrednich deklarowanych zadań.

### B. Kryteria premiujące:

l.p.	Nazwa kryterium	Miara kryterium	Sposób weryfikacji lub dokumentowania	Punktacja
1.	Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa	Ocena przez komisję konkursową deklarowanego wkładu partnera w realizację zadań projektu (konkretne działania projektowe), udziału wkładu własnego finansowego/ niepieniężnego oraz udziału w całkowitym budżecie projektu.	Opis deklarowanego wkładu przedstawiony przez potencjalnego partnera.	Punktacja 0-30

2.	Posiadany i deklarowany potencjał wykonawczy partnera możliwy do wniesienia w realizację celu partnerstwa (liczba członków organizacji NGO z woj. podlaskiego)	Ocena zostanie dokonana przez komisję konkursową uwzględniającą liczbę członków organizacji NGO z woj. podlaskiego.	Przedstawiona przez potencjalnego partnera liczba członków organizacji NGO z woj. podlaskiego.	Punktacja 0- 15.  Liczba członków:  Do 50: maks. 5 pkt  51-100: maks. 10 pkt  100 i więcej: 15 pkt
3.	Doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze rozumiane jako doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu chorób układu krążenia lub nowotworowych lub zewnętrznych przyczyn chorób i zgonów na obszarze województwa podlaskiego. (wymagane jest doświadczenie co najmniej dwuletnie)	Ocena zostanie dokonana przez komisję konkursową oceniającą liczbę wydarzeń zorganizowanych lub współorganizowanych przez NGO na terenie woj. podlaskiego w okresie ostatnich 5 lat w zakresie chorób wym. w kol. I. (przez wydarzenia rozumie konferencje, programy profilaktyczne lub zadania z zakresu zdrowia publicznego)	Przedstawiony przez potencjalnego partnera wykaz konferencji, programów profilaktycznych lub zadań z zakresu zdrowia publicznego. (dotyczy wyłącznie woj. podlaskiego).	Punktacja 0 - 15  Liczba wydarzeń:  Do 3: 5 pkt  4-6: 10pkt  7 i więcej 15 pkt
Maksymalna liczba punktów				60

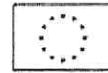
W przypadkach wątpliwych spełnienia każdego z kryteriów potencjalny partner zostanie wezwany do przedstawienia dokumentów potwierdzających ich spełnienie.

W postępowaniu zostanie wybrany jeden partner reprezentujący i zrzeszający pacjentów.

## SPOSÓB PRZYGOTOWANIA I ZŁOŻENIA OFERTY

Podmiot ubiegający się jako Partner celem wspólnej realizacji projektu dofinansowanego w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO na lata 2014-2020 OŚ PRIORYTETOWA II PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ I AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA DZIAŁANIE 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się (RPPD.02.05.00-IP.01-20-001/17) „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim” jest zobowiązany złożyć następujące dokumenty (w formie oryginału lub kopii potwierdzonej „za zgodność z oryginałem”):

1. Oferta partnera – Przygotowana na Formularzu ofertowym (załącznik nr 1). Oferta powinna być złożona w oryginale i podpisana przez upoważnione osoby.



2. Oświadczenie, że podmiot nie podlega wykluczeniu (załącznik nr 2) z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie:

- 1) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w sytuacji gdy Beneficjent:
    - otrzymał płatność na podstawie przedstawianych jako autentyczne dokumentów podrobionych lub przerobionych lub dokumentów potwierdzających nieprawdę lub
    - nie zwrócił środków w terminie, o którym mowa w art. 207 ust. 1 ustawy, lub
    - okoliczności, o których mowa w art. 207 ust. 1 ustawy, wystąpiły w skutek popełnienia przestępstwa przez Beneficjenta, partnera, podmiot upoważniony do dokonywania wydatków, a w przypadku gdy podmioty te nie są osobami fizycznymi - osobą uprawnioną do wykonywania w ramach projektu czynności w imieniu beneficjenta, przy czym fakt popełnienia przestępstwa przez wyżej wymienione podmioty został potwierdzony prawomocnym wyrokiem sądowym.
  - 2) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz. U. 2012 r. poz. 769);
  - 3) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. 2016 r. poz. 1541).
3. Oświadczenie podmiotu potwierdzające, że podmiot nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne (załącznik nr 3).
4. Oświadczenie podmiotu potwierdzające, że podmiot nie zalega z opłaceniem podatków (załącznik nr 3).
5. Oświadczenie podmiotu składającego ofertę potwierdzające, że żadna z osób zarządzających podmiotem nie była prawomocnie skazana za przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego (załącznik nr 3).
6. Oświadczenie podmiotu składającego ofertę o gotowości wniesienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy partnerskiej zgodnie z zasadami określonymi w dokumentach programowych. Przykładowe formy wniesienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy partnerskiej to: weksel, poręczenie bankowe, gwarancja ubezpieczeniowa, gwarancja bankowa, zastaw rejestrowy (załącznik nr 3).
7. Oświadczenie podmiotu o braku powiązań z ogłaszającym konkurs w myśl art. 33. ust. 6 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (załącznik nr 4).
8. Oświadczenie podmiotu składającego ofertę o gotowości wniesienia wkładu własnego zgodnie z zasadami konkursu, oraz oświadczenia podmiotu składającego potwierdzające spełnienie kryteriów dostępu określonych w ustępie 5 w części A Kryteria dostępu niniejszego ogłoszenia (załącznik nr 3).
9. Inne dokumenty potwierdzające realizację wymagań zawartych w ogłoszeniu i potwierdzające wypełnienie kryteriów oceny ofert.

Uwaga:

1. Wybranemu Podmiotowi/Podmiotom Ogłaszający konkurs zaproponuje zawarcie umowy partnerskiej, która w sposób szczegółowy określi zadania lidera i partnera, zasady zarządzania projektem, sposób przekazywania środków finansowych na realizację zadań oraz innych kluczowych kwestii związanych z realizacją projektu zgodnie z wymaganiami dokumentacji konkursowej (Regionalny program polityki zdrowotnej jako załącznik nr 6 do ogłoszenia) oraz wniosku o dofinansowanie (zał. Nr 5 do ogłoszenia).
2. W sytuacji niewyrażenia zgody na zawarcie umowy na warunkach określonych przez ogłaszającego w propozycji umowy partnerskiej przez wybranego partnera, ogłaszający konkurs zastrzega sobie prawo wyboru partnera spośród pozostałych podmiotów, które złożyły oferty w niniejszym konkursie i uzyskały kolejne lokaty na liście rankingowej.

*OK*

3. Oferenci, którzy złożą oferty, zostaną niezwłocznie powiadomieni o wynikach konkursu za pośrednictwem poczty elektronicznej. Informacja o wynikach konkursu zostanie również opublikowana na stronie internetowej BIP ogłaszającego konkurs.

#### **TERMIN, MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT:**

1. Ofertę wraz z załącznikami należy przedstawić w języku polskim w formie pisemnej.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie niezbędne informacje zgodnie z wymaganiami wobec partnera i zakresu oferty określonymi w niniejszym ogłoszeniu.
3. Oferta oraz wszystkie oświadczenia składane w ramach naboru partnera powinny być podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu składającego ofertę, zgodnie z zasadą reprezentacji wynikającą z postanowień odpowiednich przepisów prawnych lub prawidłowo spisane go pełnomocnictwa (pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty).
4. Oferta powinna być podpisana w sposób umożliwiający identyfikację osoby składającej podpis (np. czytelny podpis składający się z pełnego imienia i nazwiska lub podpis nieczytelny opatrzony pieczęcią imienną).
5. Ofertę wraz z załącznikami należy dostarczyć w jednym egzemplarzu w zaklejonej kopercie osobiście lub listownie na adres:

#### **UNIwersytet Medyczny ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok**

**Z adnotacją: DZIAŁANIE 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się (RPPD.02.05.00-IP.01-20-001/17) Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim. PARTNERSTWO Z ORGANIZACJĄ REPREZENTUJĄCĄ PACJENTÓW. Nie otwierać przed 11.05.2018 roku”**

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 11 maja 2018 roku, w godzinach od 7.30 do 15.30. Decyduje data wpływu oferty do jednostki. Oferty, które wpłyną po tym terminie nie będą rozpatrywane.
2. Po upływie terminu składania ofert, Komisja Konkursowa dokona ich otwarcia, a następnie przeprowadzi czynności badania i oceny złożonych ofert w celu wyboru oferty najkorzystniejszej/ych.
3. Pytania w sprawie naboru należy wysyłać na adres e-mail: projekty@umb.edu.pl

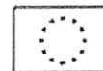
#### **PROCEDURA ODWOŁAWCZA**

1. Od decyzji o rozstrzygnięciu niniejszego konkursu, podmioty, które wezmą w nim udział, będą miały możliwość wniesienia odwołania w terminie 2 dni roboczych licząc od dnia publikacji wyniku naboru na stronie internetowej BIP ogłaszającego konkurs. Decyduje data wpływu odwołania do Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.
2. Podmiot składa odwołanie w formie pisemnej.
3. Odwołania rozpatruje Komisja Konkursowa. Rozstrzygnięcie odwołania jest ostateczne.
4. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia odwołania, lista wyłonionych partnerów zostanie zaktualizowana, a informacja ta zostanie opublikowana na stronie internetowej BIP ogłaszającego konkurs.

#### **INFORMACJE DODATKOWE**

Ogłaszający konkurs zastrzega sobie:

1. negocjowania zakresu i warunków realizacji projektu,
2. rozstrzygnięcia niniejszego konkursu bez wyboru partnerów/offerentów,
3. unieważnienia konkursu bez podania przyczyny w każdej chwili.



Załącznik nr 1 do ogłoszenia ofertowego - FORMULARZ OFERTOWY

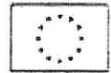
**OFERTA PARTNERA DO PROJEKTU zainteresowanego wspólną realizacją projektu w ramach umowy o dofinansowanie zawartej w ramach konkursu RPPD.02.05.00-IP.01-20-001/17 „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim”**

Partnerstwo z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu chorób układu krążenia lub nowotworowych lub zewnętrznych przyczyn chorób i zgonów na obszarze województwa podlaskiego.

INFORMACJA O PODMIOCIE	
1. Nazwa podmiotu	
2. Forma organizacyjna	
3. NIP	
4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru	
5. Regon	
6. Adres siedziby	
6.1. Województwo	
6.2. Miejscowość	
6.3. Ulica	
6.4. Numer domu	
6.5. Numer lokalu	
6.6. Kod pocztowy	
6.7. Adres poczty	
6.8. Adres strony internetowej	
7. Osoba uprawniona do reprezentacji	
7.1. Imię	
7.2. Nazwisko	
7.3. Numer telefonu	
7.4. Adres poczty elektronicznej	
8. Osoba do kontaktów roboczych	

SPECYFIKACJA OFERTY
1. Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa.:
2. Posiadany i deklarowany potencjał wykonawczy partnera możliwy do wniesienia w realizację celu partnerstwa (liczba członków organizacji NGO)

*Handwritten signature*



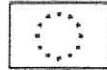
3. Doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze rozumiane jako doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu chorób układu krążenia lub nowotworowych lub zewnętrznych przyczyn chorób i zgonów na obszarze województwa podlaskiego. (wymagane jest doświadczenie co najmniej dwuletnie) .:

Wykaz załączników:

**Oświadczenie oferenta:**

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie oraz w załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawny. Oświadczenie powyższe składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w Kodeksie Karnym (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553 z późn. zm.)

.....  
Miejsce, data, podpis i pieczęć oferenta



.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

## Załącznik nr 2 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia

Przystępując do niniejszego postępowania na wyłonienie Partnerstwa z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu chorób układu krążenia lub nowotworowych lub zewnętrznych przyczyn chorób i zgonów na obszarze województwa podlaskiego.

działając w imieniu Wykonawcy:

.....  
.....

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

### INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że (nazwa wykonawcy) nie podlega wykluczeniu o dofinansowanie na podstawie:

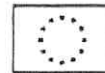
- 4) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w sytuacji gdy Beneficjent:
  - otrzymał płatność na podstawie przedstawianych jako autentyczne dokumentów podrobionych lub przerobionych lub dokumentów potwierdzających nieprawdę lub
  - nie zwrócił środków w terminie, o którym mowa w art. 207 ust. 1 ustawy, lub
  - okoliczności, o których mowa w art. 207 ust. 1 ustawy, wystąpiły w skutek popełnienia przestępstwa przez Beneficjenta, partnera, podmiot upoważniony do dokonywania wydatków, a w przypadku gdy podmioty te nie są osobami fizycznymi - osobę uprawnioną do wykonywania w ramach projektu czynności w imieniu beneficjenta, przy czym fakt popełnienia przestępstwa przez wyżej wymienione podmioty został potwierdzony prawomocnym wyrokiem sądowym.
- 5) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz. U. 2012 r. poz. 769);
- 6) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. 2016 r. poz. 1541).

data.....

.....  
Podpis osoby (osób) uprawnionej(ych) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*AK*





.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

### Załącznik nr 3 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału

Przystępując do niniejszego postępowania na wyłonienie Partnerstwa z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu chorób układu krążenia lub nowotworowych lub zewnętrznych przyczyn chorób i zgonów na obszarze województwa podlaskiego.

działając w imieniu Wykonawcy:

.....  
.....  
(podać nazwę i adres Wykonawcy)

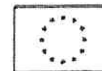
#### INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że (nazwa wykonawcy) nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.
2. Oświadczam, że (nazwa wykonawcy) nie zalega z opłacaniem podatków
3. Oświadczam, że żadna z osób zarządzających podmiotem nie była prawomocnie skazana za przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego
4. Oświadczam, że (nazwa podmiotu) zobowiązuje się do wniesienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy partnerskiej zgodnie z zasadami określonymi w dokumentach programowych. Przykładowe formy wniesienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy partnerskiej to: weksel, poręczenie bankowe, gwarancja ubezpieczeniowa, gwarancja bankowa, zastaw rejestrowy.
5. Oświadczam, że (nazwa podmiotu) zobowiązuje się do wniesienia wkładu własnego zgodnie z zasadami konkursu, oraz potwierdzam spełnienie kryteriów dostępu określonych w ustępie 5 w części A Kryteria dostępu niniejszego ogłoszenia.
6. Oświadczam, że (nazwa podmiotu) zobowiązuje się do złożenia dokumentów potwierdzających realizację wymagań zawartych w ogłoszeniu i potwierdzających wypełnienie kryteriów oceny ofert

data.....

.....  
Podpis osoby (osób) uprawnionej(ych) do

*akt*



.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

#### Załącznik nr 4 - Oświadczenie o braku powiązań z ogłaszającym konkurs

Przystępując do niniejszego postępowania na wyłonienie Partnerstwa z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu chorób układu krążenia lub nowotworowych lub zewnętrznych przyczyn chorób i zgonów na obszarze województwa podlaskiego.

działając w imieniu Wykonawcy:

.....  
.....  
(podać nazwę i adres Wykonawcy)

#### INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że (nazwa wykonawcy) nie jest powiązany z ogłaszającym konkurs w myśl art. 33. ust. 6 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020.

data.....

.....  
Podpis osoby (osób) uprawnionej(ych) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

dr n. med. Michalina Krzyżak  
  
Kierownik Projektu  
"Poprawa stanu zdrowia populacji pracującej województwa podlaskiego"

*Okien*