 



# Załącznik nr 3 Wykaz wykonanych audytów

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wykonywanego audytu** | **Termin realizacji** | **Kwota zadania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ ...................................................

*Podpis osób uprawnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*

# Załącznik nr 4 Wykaz personelu przewidzianego do realizacji zadania

*Oświadczam/y, że do realizacji zadania niniejszego zamówienia skierujemy następujące osoby spełniające warunki udziału w postępowaniu:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane kwalifikacje\* | Doświadczenie w zakresie wykonania audytów oraz badania prawidłowości wykorzystania środków publicznych  pochodzących z UE. Nazwa zadania potwierdzającego posiadane  doświadczenie, pełniona funkcja przy  realizacji zadania, czas pełnienia funkcji od…do.. (miesiąc-rok), dane |
|  |  |  | Zamawiającego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Do wykazu należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ ...................................................

*Podpis osób uprawnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczęć*

# Załącznik nr 5

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

(pieczęć Wykonawcy)

.................................. dnia ...................

**Formularz ofertowy**

DANE WYKONAWCY ZAMÓWIENIA:

1. Pełna nazwa ...............................................................................................................................................
2. Adres ...........................................................................................................................................................

Telefon ............................................. Fax ...........................................e-mail: ...........................................................

KRS lub wpis do ewid. dział. gosp. .........................................................................................................................

NIP.......................................................... REGON.................................................................................

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na:

1. wykonanie audytu zewnętrznego przed zakończeniem okresu trwałości projektu pn.: **„Rewitalizacja zabytkowego budynku głównego SPZGiChP w Olsztynie poprzez adaptację piwnic na cele medycznego zaplecza technicznego*”*** przedkładamy naszą ofertę, której cena wynosi:

* + wartość brutto: ................................. PLN

(słownie: ......................................................................................................................................................

PLN)

w tym VAT: ....................................... PLN (stawka podatku w % ............)

* + wartość netto :................................... PLN

(słownie: ........................................................................................................................................................

PLN)

1. Termin realizacji zamówienia ..................................................................................................................
2. Termin płatności (min. ....... dni) .........................................................................................................................
3. Termin gwarancji ..................................................................................................................................................
4. Termin związania ofertą **30 dni** licząc od dnia składania ofert

Inne wymagania określone w postępowaniu.

OFERTA wraz z załącznikami zawiera łącznie : ...................... ponumerowanych, parafowanych stron.

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

(podpis osoby upoważnionej do

reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 6**

## Oświadczenie o bezstronności i niezależności

Przystępując do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego przed zakończeniem okresu trwałości projektu pn: **„Rewitalizacja zabytkowego budynku głównego SPZGiChP w Olsztynie poprzez adaptację piwnic na cele medycznego zaplecza technicznego*”*.**

*(tytuł projektu)*

ja ………………………………………………………………………………….…………….

*(imię i nazwisko)*

jako osoba uczestnicząca w przeprowadzeniu audytu oświadczam, że spełniam wymóg bezstronności i niezależności, tj.:

1. 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 dotyczącą audytu zewnętrznego projektu, lub
2. Nie jestem i nie byłem/am w ciągu ostatnich 3 lat przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem), członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem Beneficjenta albo jednostki z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej, lub
3. w ciągu ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem/am w sporządzaniu dokumentów stanowiących przedmiot audytu zewnętrznego, lub
4. nie osiągnąłem/łam, chociażby w jednym roku w ciągu ostatnich 5 lat, co najmniej 50% przychodu rocznego z tytułu świadczenia usług na rzecz 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, lub
5. nie jestem małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej do drugiego stopnia lub jest związany z tytułu opieki, przysposobienia lub kurateli z osobą zarządzającą lub będącą w organach nadzorczych Beneficjenta albo zatrudnia przy prowadzeniu audytu takie osoby, lub
6. nie jestem i nie byłem zaangażowany w planowanie, realizację, weryfikację i zarządzanie przedmiotowym projektem, lub
7. nie pozostaje i w ciągu ostatnich 3 lat nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub zlecenia z przynajmniej jedną z wymienionych instytucji zaangażowanych we wdrażanie RPO WiM tj.: IZ, IP, IP II, lub 8) nie jestem ekspertem umieszczonym w Bazie ekspertów RPO WiM, lub 9) z innych powodów nie spełnia warunków bezstronności i niezależności.

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

*(Podpis osoby uczestniczącej w przeprowadzeniu audytu)*

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

*(Data i miejsce)*