**Załącznik nr 2 do OGŁOSZENIA O OTWARTYM NABORZE PARTNERÓW**

**z dnia 14.04.2017 r.**

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że informacje zawarte w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentacją naboru RPDS.02.01.01-IZ.00-02-219/17, opublikowaną pod adresem:<http://rpo.dolnyslask.pl/ogloszenie-o-konkursie-dla-poddzialania-2-1-1-e-uslugi-publiczne-konkursy-horyzontalne/>. W przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się do zrealizowania projektu zgodnie z warunkami opisanymi w tej dokumentacji i do zrealizowania wszystkich obowiązków nałożonych na partnera zapisami umowy o dofinansowanie, postanowieniami umowy partnerstwa i właściwymi przepisami prawa.
3. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję jest podmiotem leczniczym działającym w publicznym systemie opieki zdrowotnej posiadającym w chwili złożenia oferty umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w dziale VI ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję prowadzi działalność leczniczą na terenie województwa dolnośląskiego, a projekt przedstawiony w ofercie dotyczy wyłącznie działalności prowadzonej na terenie województwa dolnośląskiego.
5. Oświadczam, że infrastruktura i oprogramowanie planowane do nabycia w ramach projektu, wyszczególnione w ofercie, będzie wykorzystywane wyłącznie do udzielania świadczeń w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.
6. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
7. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję wniesie do projektu zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne i finansowe niezbędne do zrealizowania projektu w zakresie przedstawionym w ofercie.
8. Oświadczam, że dysponuję administracyjną, finansową i operacyjną zdolnością gwarantującą płynną i terminową realizację projektu przedstawionego w ofercie.
9. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie pozostaje pod zarządem komisarycznym lub nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego – w przypadku przedsiębiorców.
10. Oświadczam, że w wyniku otrzymania przez projekt dofinansowania na określone w ofercie wydatki kwalifikowalne, nie dojdzie w projekcie do podwójnego dofinansowania wydatków kwalifikowalnych.
11. Oświadczam, że Projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych.
12. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję zobowiązuje się poddać ewentualnym konsekwencjom finansowym z tytułu naruszeń przepisów prawa wspólnotowego i krajowego, w tym dotyczących zamówień publicznych oraz wyłączyć z kwalifikowalności właściwą część wydatków (na etapie podpisywania umowy o dofinansowanie), odpowiadającą uchybieniom.
13. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu, w odniesieniu do nieruchomości na/w której/których zlokalizowany jest/będzie projekt, na okres jego realizacji i trwałości.
14. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności zapisów art. 207 ust.4-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 poz. 885 z późn. zm.) i/lub 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 poz.769) i/lub 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. 2014 poz. 1417 t.j. z późn. zm.).
15. Zobowiązuję się, zgodnie z postanowieniami art. 71 Rozporządzenia ogólnego zachować trwałość projektu przez okres 5 lat od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta, a w przypadku, gdy przepisy regulujące udzielanie pomocy publicznej wprowadzają ostrzejsze wymogi w tym zakresie, przez okres ustalony zgodnie z tymi przepisami. Oświadczam, że w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne dokonam zwrotu wkładu z EFSI, jeżeli w okresie 10 lat od płatności końcowej na rzecz beneficjenta działalność produkcyjna będzie przeniesiona poza obszar Unii.
16. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję jest świadomy obowiązku poddania się kontroli oraz audytowi w zakresie prawidłowości realizacji projektu przeprowadzanych przez podmioty do tego uprawnione, o których mowa w art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności, finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020. Jednocześnie wyrażam zgodę na kontrole, o których mowa w art. 22 ust. 4 i art. 23 ust. 3 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U.2014.1146 z późn. zm.).
17. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych zawartych w ofercie, a także innych dokumentach projektowych dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia procesu oceny i wyboru oferty zgodnie z art. 24 ust 1 ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014, poz. 1182) oraz na udostępnienie niniejszej oferty instytucjom, podmiotom i osobom uczestniczącym w procesie oceny i wyboru projektu do dofinansowania, monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu, z zastrzeżeniem dochowania i ochrony informacji w nim zawartych. Jednocześnie oświadczam że zostałam/em poinformowana/y, że:
    * administratorem podanych danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, z siedzibą w Bolesławcu przy ul. Jeleniogórskiej 4, 59-700 Bolesławiec;
    * moje dane osobowe przetwarzane będą do celu oceny realizacji przedmiotowego projektu;
    * posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania;
    * podanie danych jest dobrowolne, jednakże są one niezbędne do oceny oraz realizacji przedmiotowego projektu.
18. Oświadczam, iż posiadam stosowne zgody od osób, których dane osobowe zostały zawarte w ofercie, a następnie zostaną zawarte we wniosku o dofinansowanie, a także dokumentach związanych z Projektem lub zawartych w Projekcie na przetwarzanie ich danych oraz informacji ich dotyczących.
19. Oświadczam, iż reprezentowany przez mnie podmiot nie jest powiązany z Zespołem Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, z siedzibą w Bolesławcu przy ul. Jeleniogórskiej 4, 59-700 Bolesławiec w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.1).

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/y własnoręcznym podpisem świadom/a/i odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

………………………………………..