

Załącznik nr 1 do Regulaminu

## FORMULARZ WNIOSKU O KWALIFIKACJĘ DOSTAWCY USŁUG

w ramach projektu „Podkarpacka Platforma Wsparcia Biznesu” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020

Oś priorytetowa: I Konkurencyjna i innowacyjna gospodarka

Działanie: 1.3 Promowanie przedsiębiorczości

Typ projektu: Profesjonalizacja usług IOB

Data wpływu wniosku o wpis do wykazu <b>kwalifikowanych Dostawców Usług</b> (wypełnia instytucja przyjmująca wniosek)	
Numer wniosku o wpis do wykazu <b>kwalifikowanych Dostawców Usług</b> (wypełnia instytucja przyjmująca wniosek)	
Czy Wnioskodawca stara się o kwalifikację po raz pierwszy?	TAK/ NIE * niepotrzebne skreślić
Czy Wnioskodawca posiada status Instytucji Otoczenia Biznesu.	TAK./ NIE * <sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert o kwalifikację Dostawcy Usług w ramach projektu „Podkarpacka Platforma Wsparcia Biznesu”

Imię:

Nazwisko:

Stanowisko:

**Powielić jeśli potrzeba:**

.....  
(imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy wraz z oznaczeniem zajmowanego stanowiska)

działając w imieniu i na rzecz:

.....  
(pełna nazwa i adres oraz NIP Wnioskodawcy – Zgodny z dokumentem rejestrowym )

składam/ składamy następującą ofertę na świadczenie usług w ramach projektu  
**„Podkarpacka Platforma Wsparcia Biznesu”:**

**Dane:**

Nazwa podmiotu:.....

Forma prawna:.....

NIP:.....

Adres głównego miejsca wykonywania działalności/ siedziba i adres .....

<sup>1</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi NIE rejestracja podmiotu w PPWB nie będzie możliwa.

Numer telefonu:.....  
 Numer faksu:.....  
 E-mail:.....  
 www:.....  
 Data rozpoczęcia działalności, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (lub innym równoważnym) **proszę podać datę rejestracji w KRS**  
 :.....

**Wykaz posiadanego potencjału niezbędnego do należytego świadczenia usług rozwojowych/usługi rozwojowej w ramach PPWB**

**Potencjał techniczny**

**Posiadanie potencjału technicznego** do należytego świadczenia usług, tj. podmiot posiada wyposażenie biurowe zapewniające właściwe przechowywanie dokumentacji związanej ze świadczeniem usług rozwojowych oraz dysponuje urządzeniami technicznymi zapewniającymi właściwą obsługę podmiotów korzystających z usług rozwojowych, w szczególności sprzętem komputerowym wraz z oprogramowaniem biurowym

**Potencjał ekonomiczny**

**Posiadanie potencjału ekonomicznego** niezbędnego do należytego świadczenia usługi, tj. podmiot nie posiada zaległości z tytułu podatków lub z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne oraz nie pozostaje pod zarządkiem komisyjnym, oraz nie został wobec niego złożony wniosek o ogłoszenie upadłości, oraz nie zostało wobec niego wszczęte postępowanie likwidacyjne, naprawcze lub restrukturyzacyjne

**Potencjał kadrowy i kompetencyjny<sup>2</sup>**

Osoba 1.

[kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe adekwatne do świadczonych usług: .....]

[forma zatrudnienia np. umowa o pracę, inne jakie:...]

Osoba 2.

[kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe adekwatne do świadczonych usług: .....]

[forma zatrudnienia np. umowa o pracę, inne jakie:...]

<sup>2</sup> Wymóg: podmiot zapewnia realizację usług rozwojowych przez min. 3 osoby posiadające niezbędne kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe adekwatne do świadczonych usług.

Osoba 3.

[kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe adekwatne do świadczonych usług: .....]

[forma zatrudnienia np. umowa o pracę, inne jakie:...]

**Wykaz doświadczenia posiadanego przez Instytucję** – w zakresie usług rozwojowych świadczonych na rzecz MŚP (*potwierdzające doświadczenie podmiotu w zakresie usług rozwojowych*). Proszę wskazać **min. 3 usługi**, które zostały wykonane i udokumentowane<sup>3</sup>.

Lp.	Nazwa/ opis usługi wraz z podaniem typu usługi	Nazwa odbiorcy usługi	Data zrealizowanej usługi	Wartość zrealizowanej usługi	Obszar geograficzny zrealizowanej usługi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**Opis stosowanych mechanizmów monitorowania jakości i skuteczności oferowanych usług (np. ankiety itp.)**

Lp.	Nazwa mechanizmu monitorowania jakości i skuteczności usług	Opis
1.		
2.		

**Inne informacje nt. Podmiotu** np.: posiadane licencje, akredytacje, certyfikaty lub inny dokument poświadczający uprawnienia podmiotu do świadczenia usług rozwojowych/usługi rozwojowej (o ile dotyczy)

Lp.	Nazwa/ opis	Data wydania
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

<sup>3</sup> Udokumentowanie zarówno w systemie PPWB, jak i w wersji papierowej – potwierdzone za zgodność z oryginałem. Dokumentami potwierdzającymi ww. doświadczenie mogą być np. kopie faktur, referencje, itp. wystawione przez przedsiębiorców, będących bezpośrednimi odbiorcami wyświadczonych usług, przy czym niezbędne jest, aby dokument ten wskazywał cenę wykonanej usługi (w przypadku kopii, każdy dokument należy opatrzyć informacją „za zgodność z oryginałem” oraz musi być podpisany przez osoby upoważnione do reprezentacji wnioskodawcy (czytelny podpis, lub podpis oraz pieczęćka imienna).

**Wizytówka Dostawcy Usług** (proszę przedstawić opis działalności, który będzie przedstawiony na profilu DU na stronie internetowej PPWB) (max. 2000 znaków)

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Podmiot prowadzi aktywną działalność od min. 3 miesięcy, licząc od dnia poprzedzającego dzień złożenia wniosku o kwalifikację DU.
2. Podmiot nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Administratorem Platformy (Administratorem), tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Administratorem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Administratora lub osobami wykonującymi w imieniu Administratora czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Dostawcy Usług a Dostawcą Usług.
3. Podmiot nie posiada zaległości z tytułu podatków lub z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne oraz nie pozostaje pod zarządem komisyjnym, oraz nie został wobec niego złożony wniosek o ogłoszenie upadłości, oraz nie zostało wobec niego wszczęte postępowanie likwidacyjne, naprawcze lub restrukturyzacyjne.
4. Wszystkie informacje zamieszczone w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
5. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych na potrzeby rejestracji w formie elektronicznej na Platformie oraz zgłaszania, realizacji i rozliczania w ramach PPWB usług. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:
  - 1) Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Podkarpackiego z siedzibą w 35-010 Rzeszów, al. Łukasza Cieplińskiego 4,
  - 2) Podmiotem przetwarzającym dane osobowe jest Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w 35-225 Rzeszów, ul. Sucharskiego 2,
  - 3) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych:  
– [iod@wsiz.rzeszow.pl](mailto:iod@wsiz.rzeszow.pl), listownie na adres Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie,



- [iod@podkarpackie.pl](mailto:iod@podkarpackie.pl), telefonicznie 17 747 67 09, listownie na adres Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego,

- kontakt osobisty w siedzibie Urzędu przy Al. Łukasza Cieplińskiego 4 w Rzeszowie,

3) Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji projektu pn. „Podkarpacka Platforma Wsparcia Biznesu” – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

4) Na danych osobowych będą wykonywane w szczególności następujące operacje: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie w zakresie niezbędnym do realizacji projektu pn. „Podkarpacka Platforma Wsparcia Biznesu” oraz archiwizacja zgodnie z przepisami prawa,

5) Odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz regulaminów obowiązujących w ramach projektu pn. „Podkarpacka Platforma Wsparcia Biznesu”,

6) Moje dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.),

7) Posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, w myśl obowiązujących przepisów (usunięcie lub ograniczenie przetwarzania jest jednoznaczne z usunięciem Doradcy z Wykazu Niezależnych Doradców),

8) Moje dane mogą być przekazywane innym organom publicznym i podmiotom, przy czym będzie to dokonywane wyłącznie w sytuacji gdy istnieje podstawa prawna do tego typu działań lub umowa,

10) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Ochrony Danych Osobowych.

.....  
czytelny/e podpis(y) Wnioskodawcy lub osoby (osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentacji Wnioskodawcy/ imienna(e) pieczęćka(i)

Do niniejszego formularza załączam/ załączamy:

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną DU

2. Statut lub inny dokument założycielski, w którym znajdują się zapisy, iż podmiot prowadzi działalność na rzecz rozwoju przedsiębiorczości (*jeśli dotyczy*)
3. Dokumenty potwierdzające prawo do reprezentacji DU lub pełnomocnictwo
4. Formularz zgłoszenia usługi DU (w przypadku chęci zgłoszenia kolejnej usługi, należy złożyć kolejny formularz zgłoszenia usługi DU).

Dodatkowo każdy DU musi złożyć udokumentowane poświadczenie realizacji min. 3 usług rozwojowych na rzecz MŚP np. poświadczone opłaconymi przez przedsiębiorców fakturami lub referencjami, wystawionymi przez przedsiębiorców, będących bezpośrednimi odbiorcami wyświadczonych usług (w przypadku kopii, każdy dokument należy opatrzyć informacją „za zgodność z oryginałem” oraz musi być podpisany przez osoby upoważnione do reprezentacji wnioskodawcy (czytelny podpis, lub podpis oraz pieczętka imienna)

Miejsce:

Data:

....., dnia.....  
(miejsce i data)

.....  
(podpis wraz z imienną pieczętka)

*Uwaga techniczna: podpis powinien być  
złożony czytelnie (jeśli wnioskodawca nie  
posiada pieczętki imiennej)*