

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

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

.....  
*(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)*

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 .....

Numer telefonu:.....  
Numer faksu:.....  
E-mail:.....  
www:.....  
Data rozpoczęcia działalności, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (lub innym równoważnym):.....

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

*Potencjał techniczny*

*Potencjał ekonomiczny*

*Potencjał kadrowy i kompetencyjny<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Wymóg: podmiot zapewnia realizację usług rozwojowych przez min. 3 osoby posiadające niezbędne kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe adekwatne do świadczonych usług.

---

**Wykaz doświadczenia posiadanego przez Instytucję** – w zakresie usług rozwojowych świadczonych na rzecz MŚP (*potwierdzające doświadczenie podmiotu w zakresie usług rozwojowych*). Proszę wskazać **min. 5 usług**, które zostały wykonane i udokumentowane.

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.		

**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. 12 miesięcy licząc do 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 komisarycznym, 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 – [rfedyna@wsiz.rzeszow.pl](mailto:rfedyna@wsiz.rzeszow.pl), telefonicznie 17 866 12 95, 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,
  - 4) 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.,
  - 5) 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,
  - 6) 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”,



7) 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.),

8) 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),

9) 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).

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

.....  
(podpis wraz z imienną pieczętką)