Rzeszów, 09.10.2019

**FLOTEX POLSKA II**

**Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

**Spółka komandytowa**

**Ul. Przemysłowa 5**

**35-105 Rzeszów**

**OGŁOSZENIE NABORU CZŁONKÓW KONSORCJUM**

W związku z planowaną realizacją projektu pt. ***„Podkarpackie Centrum Leczenia Otyłości - sposób na nowe życie”*** w ramach Działania 1.3.2 „Tworzenie sieciowych produktów przez MSP” Programu Operacyjnego Polska Wschodnia firma Szpital Specjalistyczny PRO-FAMILIA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka Komandytowa poszukuje członków konsorcjum do wspólnej realizacji projektu.

**Cel konsorcjum:**

Celem konsorcjum jest współpracaprzy realizacji projektu na stworzenie nowego, innowacyjnego produktu sieciowego – usługi holistycznego leczenia otyłości, chorób metabolicznych i zaburzeń odżywiania wykorzystującego istniejący potencjał województwa podkarpackiego.

**Przedmiot projektu:**

Projekt dotyczy inwestycji w infrastrukturę niezbędną do utworzenia produktu sieciowego w postaci gotowej do sprzedaży, spakietyzowanej usługi leczenia otyłości, przeznaczonej dla osób w każdym wieku zmagających się z problemem nadmiernej masy ciała. Powstała usługa będzie przeznaczona również dla osób zmagających się z różnymi zaburzeniami odżywiania i chorobami metabolicznymi.

**Warunki uczestnictwa w projekcie:**

1. Firma ubiegająca się o członkostwo w konsorcjum musi mieć status mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L187 z26.06.2014 r., s. 1).
2. Firma ubiegająca się o członkostwo w konsorcjum prowadzi działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzoną wpisem do odpowiedniego rejestru:

• w przypadku rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) adres siedziby lub co najmniej jednego oddziału znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

• w przypadku Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) co najmniej jeden adres wykonywania działalności gospodarczej znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

1. Firma ubiegająca się o członkostwo w konsorcjum nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (w szczególności rozporządzenia Komisji (UE) Nr651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i108 Traktatu).
2. Na firmie ubiegającej się o członkostwo w konsorcjum nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej taką pomoc przyznaną przez Rzeczpospolitą Polską za niezgodną z prawem lub rynkiem wewnętrznym.
3. Firma ubiegająca się o członkostwo w konsorcjum, zgodnie z art. 14 ust. 16 rozporządzenia KE nr 651/2014 nie dokonała przeniesienia (zgodnie z definicją określoną w art. 2 pkt 61a rozporządzenia KE nr 651/2014) do zakładu, w którym ma zostać dokonana inwestycja początkowa, której dotyczy wniosek o dofinansowanie, wciągu dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie, oraz zobowiązuje się, że nie dokona takiego przeniesienia przez okres dwóch lat od zakończenia inwestycji początkowej, której dotyczy wniosek o dofinansowanie.

**Miejsce oraz termin składania deklaracji**

1. Deklaracja powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: [sekretariat@flotex.pl](mailto:sekretariat@flotex.pl) , poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: ul. Przemysłowa 5, 35-105 Rzeszów wraz dopiskiem „Deklaracja przystąpienia do konsorcjum”.
2. Deklaracje złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Dla dochowania terminu złożenia deklaracji przyjmuje się datę i godzinę otrzymania deklaracji przez Zamawiającego, a nie dzień i godzinę nadania jej pocztą elektroniczną, w placówce pocztowej   
   lub punkcie obsługi firmy kurierskiej.
4. Firma ubiegająca się o członkostwo w konsorcjum może przed upływem terminu składania deklaracji zmienić lub wycofać swoją deklarację.
5. W toku badania i oceny deklaracji Wnioskodawca może żądać dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych deklaracji.

**Termin złożenia deklaracji:** 30.10.2019

**Z poważaniem,**

**Judyta Bortnowska**

**Prezes Zarządu**

**Deklaracja przystąpienia do Konsorcjum**

W związku z ogłoszeniem na nabór członków konsorcjum do projektu pt. ***„Podkarpackie Centrum Leczenia Otyłości - sposób na nowe życie”*** w ramach Działania 1.3.2 „Tworzenie sieciowych produktów przez MSP” Programu Operacyjnego Polska Wschodnia deklaruje przystąpienie do Konsorcjum.

* 1. **Informacje o podmiocie**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa podmiotu: |  |
| 1. Forma organizacyjna: |  |
| 1. NIP: |  |
| 1. Numer KRS lub innego właściwego rejestru: |  |
| 1. Regon: |  |
| 1. 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 elektronicznej: |  |
| 6.8 Adres strony internetowej: |  |
| 1. Osoba uprawniona do reprezentacji |  |
| 7.1 Imię: |  |
| 7.2 Nazwisko: |  |
| 7.3 Numer telefonu: |  |
| 7.4 Adres poczty elektronicznej: |  |
| 1. Osoba do kontaktów roboczych |  |
| 8.1 Imię: |  |
| 8.2 Nazwisko: |  |
| 8.3 Numer telefonu: |  |
| 8.4 Adres poczty elektronicznej: |  |

2. **Kryteria brane pod uwagę przy wyborze Konsorcjanta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Firma ubiegająca się o członkostwo w konsorcjum musi mieć status mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L187 z26.06.2014 r., s. 1). | Wskazanie wielkości przedsiębiorstwa |
| 2. | Firma ubiegająca się o członkostwo w konsorcjum prowadzi działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzoną wpisem do odpowiedniego rejestru: | **TAK/NIE**  *Nie potrzebne skreślić* |
| 3. | Firma ubiegająca się o członkostwo w konsorcjum nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (w szczególności rozporządzenia Komisji (UE) Nr651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i108 Traktatu). | **Znajduje się/ Nie znajduje się**  *Nie potrzebne skreślić* |
| 4. | Na firmie ubiegającej się o członkostwo w konsorcjum nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej taką pomoc przyznaną przez Rzeczpospolitą Polską za niezgodną z prawem lub rynkiem wewnętrznym. | **TAK/NIE**  *Nie potrzebne skreślić* |
| 5. | Firma ubiegająca się o członkostwo w konsorcjum, zgodnie z art. 14 ust. 16 rozporządzenia KE nr 651/2014 nie dokonała przeniesienia (zgodnie z definicją określoną w art. 2 pkt 61a rozporządzenia KE nr 651/2014) do zakładu, w którym ma zostać dokonana inwestycja początkowa, której dotyczy wniosek o dofinansowanie, wciągu dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie, oraz zobowiązuje się, że nie dokona takiego przeniesienia przez okres dwóch lat od zakończenia inwestycji początkowej, której dotyczy wniosek o dofinansowanie. | **TAK/NIE**  *Nie potrzebne skreślić* |
| 6. | Profil działalności potencjalnego Partnera jest zgodny z celami partnerstwa. | **TAK/NIE**  *Nie potrzebne skreślić* |
| 7. | Posiadany potencjał techniczny (w tym sprzętowy i warunki lokalowe), kadrowy i organizacyjny, ekonomiczny pozwalający na realizację Projektu (Proszę opisać szczegółowo ww. zasoby, które Konsorcjant zamierza zaangażować do realizacji zadań w projekcie z opisem posiadanych kwalifikacji oraz z podaniem ról/zadań jakie osoby będą pełniły w projekcie). |  |
| 8. | Doświadczenie w realizacji projektów/zadań o podobnym charakterze. |  |
| 9. | Koncepcja udziału Konsorcjanta w projekcie. Proszę przedstawić szczegółowy opis działań proponowanych do realizacji w projekcie i deklarowany wkład (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne, finansowe) w realizację celu partnerstwa. |  |

………..………………. (Podpis osoby upoważnionej)