**Załącznik nr 1b**

**Oświadczenie dla beneficjentów, którzy są zobowiązani do stosowania przepisów ustawy PZP / zasady konkurencyjności o przekazaniu do IZ FEM kompletnej dokumentacji**

- dotyczy przypadków szczególnych podlegających wyłączeniu z uwagi na zakres przedmiotowy

nazwa i adres beneficjenta miejscowość, data

nazwa i adres zamawiającego (uzupełnić, jeśli dane inne niż beneficjenta)

**Departament Funduszy Europejskich**

**ul. Wielicka 72 B**

**30-552 Kraków**

**Dotyczy projektu nr………………………………………. pn. …………………………………………..**

W związku z planowaną **kontrolą zamówień podlegających przedmiotowemu zwolnieniu ze stosowania przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych/ zasady konkurencyjności**, świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów art. 297 § 1 ustawy z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ([Tekst jednolity](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=c3acc676cd32812bJmltdHM9MTcwNzA5MTIwMCZpZ3VpZD0xZGJlMTA5MC1jNGI2LTZmMzAtMDJjNS0wMTNlYzVhNDZlMzEmaW5zaWQ9NTYzMQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=1dbe1090-c4b6-6f30-02c5-013ec5a46e31&u=a1L3NlYXJjaD9GT1JNPVNOQVBTVCZxPUtvZGVrcytrYXJueSt0ZWtzdCtqZWRub2xpdHkmZmlsdGVycz1zaWQ6ImE4Y2M5NGZkLTdiODAtYTQ5NS1jZWY1LWI4OTIzM2VlZmMzMiI&ntb=1) [Dz.U. z 2024 r. poz. 17](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=c9638f8cf1719565JmltdHM9MTcwNzA5MTIwMCZpZ3VpZD0xZGJlMTA5MC1jNGI2LTZmMzAtMDJjNS0wMTNlYzVhNDZlMzEmaW5zaWQ9NTYzMg&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=1dbe1090-c4b6-6f30-02c5-013ec5a46e31&psq=art.+297+%c2%a7+1+ustawy+Kodeks+karny+z+6+czerwca+1997+r.&u=a1aHR0cHM6Ly9pc2FwLnNlam0uZ292LnBsL2lzYXAubnNmL0RvY0RldGFpbHMueHNwP2lkPVdEVTIwMjQwMDAwMDE3&ntb=1) z późn. zm.) oświadczam, że przekazana za pośrednictwem systemu CST 2021 (aplikacja SL2021)/systemu IGA dokumentacja jest kompletna, a podstawa prawna do niestosowania przepisów ustawy PZP / zasady konkurencyjności jest zgodna z wykazem przedstawionym w załączniku nr 3.

Podpis elektroniczny

osoby upoważnionej do reprezentowania beneficjenta

**Dodatkowo, informuję, że:**

**- osobą reprezentującą beneficjenta/zamawiającego jest:**

imię i nazwisko, stanowisko:

**- osobą do kontaktu w sprawie kontroli zamówienia jest:**

imię i nazwisko, stanowisko:

adres e-mail:

nr telefonu: