..............................

(miejscowość, data)

………………………………………………..

………………………………………………..

…………………………………………………

(nazwa firmy, NIP firmy, adres siedziby firmy)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU USŁUGI W BUR**

Oświadczam, że **w BUR nie jest dostępna** następująca usługa rozwojowa wynikająca z Rekomendacji Rady Sektorowej sektora przemysłu mody i innowacyjnych tekstyliów :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Kwalifikacja:** | **Nazwa usługi rozwojowej** |
| 1. |   |   |

Data weryfikacji przez Przedsiębiorcę dostępności usługi w BUR :………………………………………………………

Jednocześnie informuję, że złożyłem zamówienie na ww. usługę w BUR przy wykorzystaniu funkcjonalności dostępnej w BUR (giełda usług)- **w załączniku PRTSC zgłoszenia**.

Data ważności zgłoszenia wygasła po 21 dniach, tj. w dniu …………………………….i zamówienie na giełdzie usług:

 nie przyniosło skutku i będę dokonywał wyboru usługi z zastosowaniem zasady konkurencyjności lub rozeznania rynku zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 pkt. 6.5.

 przyniosło skutek i wybrałem usługę z BUR (nazwa i nr usługi) : ……………………………………………………….

**Oświadczenie w przypadku realizacji usługi poza BUR:**

Oświadczam, że zapoznałem się z zapisami Regulaminu i jestem świadomy/a, że:

* Usługę spoza BUR może świadczyć wyłącznie podmiot spełniający warunki w zakresie zapewnienia należytej jakości świadczenia usług rozwojowych, określone w § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 29 sierpnia 2017 r. w sprawie rejestru Podmiotów świadczących usługi rozwojowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 1678)
* Przedstawię Operatorowi dokumentację z przeprowadzonej zasady konkurencyjności/ rozeznania rynku
* Wgram do Systemu Operatora Kartę usługi spoza BUR (**wzór stanowi Załącznik nr 7 do Regulaminu**)
* Po pozytywnej walidacji karty usługi spoza BUR otrzymam ID wsparcia i dokonam zapisu na usługę w firmie świadczącej usługę rozwojową.
* Pierwsza usługa musi się rozpocząć w ciągu 60 dni od podpisania Umowy

 …………………………………………………………………………..

 (podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej \*)

**Weryfikacja Operatora:**

**Potwierdzam brak możliwości realizacji usługi w BUR** ………………………………………………………………..…

 (podpis pracownika Operatora)

\*osoba uprawniona do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji