**Załącznik nr 1 do Regulaminu – zlecenie zamówienia**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I DANE DOTYCZĄCE PES/PS** |
| **Pełna nazwa podmiotu ekonomii społecznej/przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **NIP** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu do kontaktu** |  |
| **E-mail** |  |
| **Liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia społecznego na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę** |  |

|  |
| --- |
| ***CZĘŚĆ II - INFORMACJE NA TEMAT USŁUG/PRODUKTÓW*** |
| **lp.** | **Nazwa**(proszę podać konkretną specyfikację produktu/ usługi, pozwalającą na zweryfikowanie rynkowości proponowanej ceny) | **ilość** | **wartość jednostkowa netto** | **wartość jednostkowa brutto** | **wartość łącznabrutto** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie:** |  |
| **Usługi/produkty zostaną przekazane do****(pełna nazwa i adres)** |  |
| **W jaki sposób produkty/usługi zostaną wykorzystane do  walki z epidemią/jej skutkami. (Krótki opis sytuacji epidemiologicznej na terenie świadczonej usługi/dostarczanego produktu).** |  |
| **Usługi/produkty zostaną dostarczone do dnia** |  |
| **PES/PS wnioskuje o zaliczkę na poczet realizacji zamówienia** | * **Tak – w wysokości …… % zamówienia (maks. 30%)**
* **Nie**
 |
| **Płatność za realizację zamówienia** | * **Jednorazowa**
* **W częściach (planowana częstotliwość wystawiania faktur:…………………………………..)**
 |

**\*Część II zamówienia może być kopiowana, w zależności od tego, dla ilu podmiotów PES/PS planuje świadczyć usługi/ przekazać produkty. W przypadku planowanej realizacji usług/produktów dla więcej niż jednego podmiotu, zwielokrotnienie części II nadal jest traktowane jako 1 zamówienie składane przez potencjalnego Wykonawcę. Proszę  pamiętać, że łączna kwota usług i produktów/towarów wskazanych w zamówieniu musi odpowiadać zapisom pkt.**

………………………………….(nazwa PES/PS) oświadcza, że znalazł w trudnej sytuacji z powodu pandemii COVID-19 zgodnie z przesłankami wskazanymi w regulaminie zakupu produktów i usług w podmiotach ekonomii społecznej i przedsiębiorstwach społecznych w związku z przeciwdziałaniem skutkom wystąpienia COVID-19  tj. spełnia przynajmniej jedną z poniższych przesłanek (zaznacz właściwą przesłankę):

* doświadczył trudności powstałych w PES/PS, np. zmniejszenie lub brak zleceń (z wyłączeniem mechanizmu zakupowego i wsparcia udzielanego w ramach Tarcz i innego wsparcia publicznego),
* problemy kadrowe podmiotu w związku z wystąpieniem COVID-19 (kwarantanna, izolacja, nieobecność pracowników z niepełnosprawnością ze względu na ryzyko zarażenia się COVID-19 podczas gdy charakter prowadzonej działalności nie umożliwia jej prowadzenia w sposób zdalny),
* został objęty administracyjnym zamknięciem lub ograniczeniem danego rodzaju działalności - np. w przypadku gastronomii, usług zakwaterowania czy branży rozrywkowej,
* zanotował spadek przychodów mierzony dla PES/PS, np. „rok do roku” tj. w podobnym okresie roku poprzedniego (przed epidemią) lub roku 2019, czy też np. istotny (wykraczający poza standardowe wahania) spadek wykazany w odniesieniu do wskazanego przedziału czasu bezpośrednio poprzedzającego złożenie wniosku lub w odniesieniu do analogicznego miesiąca roku poprzedniego. Przy ewentualnym obliczaniu spadku przychodów nie wlicza się środków uzyskanych w ramach Tarcz Antykryzysowych i wcześniejszego stosowania „mechanizmu zakupów interwencyjnych”.

Do formularza załączam **potwierdzenie zapotrzebowania/zapotrzebowań** na przedstawione produkty/usługi.

…………………….                      ……………………………………………………………….

(miejsce, data)                   (pieczęć i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji   podmiotu)

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ III OCENA ZLECENIA ZAMÓWIENIA (WYPEŁNIA OWES)** |
| **Data wpływu wniosku** |  |
| 1. PES/PS złożył maksymalnie 1 zamówienie.  | * **TAK**
* **NIE**
 |
| 2. Zamówienie zostało złożone zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu. | * **TAK**
* **NIE**
 |
| 3. Do zamówienia dołączono potwierdzenie zapotrzebowania na usługi/produkty PES/PS.  | * **TAK**
* **NIE**
 |
| 4. PES/PS kwalifikuje się podmiotowo i terytorialnie do uzyskania wsparcia.  | * **TAK**
* **NIE**
 |
| 5. Łączna kwota usług i produktów/towarów wskazanych zamówieniu nie przekracza 40.000 zł  | * **TAK**
* **NIE**
 |
| 6. Wydatki przewidziane w zamówieniu są zgodne z katalogiem stanowiącym pkt 10 Regulaminu.  | * **TAK**
* **NIE**
 |
| 7. PES/PS korzysta ze wsparcia OWES. | * **TAK**
* **NIE**
 |
| 8. PES/PS znalazł się w trudnej sytuacji na skutek epidemii COVID-19. | * **TAK**
* **NIE**
 |

Zatwierdzam zamówienie do realizacji

* **TAK**
* **NIE**

……………………………………………………….

Data, podpis przedstawiciela OWES

Nr zlecenia: ………………………..

Uwagi (w tym specyfikacja zamówienia):