**OFERTA PARTNERA – wzór**

Otwarty nabór partnera spoza sektora finansów publicznych do projektu w ramachPriorytetu 08 Fundusze Europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania FEKP.08.20 Aktywne włączenie społeczne – projekty konkursowe Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJA O PODMIOCIE** | | |
| 1.Nazwa podmiotu |  |
| 2.Forma organizacyjna |  |
| 3.NIP |  |
| 4.REGON |  |
| 5.Numer KRS lub innego właściwego rejestru |  |
| 6. Województwo |  |
| 7.Miejscowość |  |
| 8.Ulica |  |
| 9.Numer domu |  |
| 10. Nr lokalu |  |
| 11. Kod pocztowy |  |
| 12.Adres poczt elektronicznej |  |
| 13.Adres strony internetowej |  |
| **Osoba/Osoby uprawnione do reprezentacji** zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem.  *Jeżeli zgodnie z dokumentami określającymi sposób reprezentacji podmiotu (statut, KRS, inne) do reprezentowania podmiotu konieczny jest podpis większej liczy osób, wszystkie uprawnione osoby powinny zostać wykazane poprzez dodanie kolejnych pozycji w tabeli. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to pełnomocnictwo lub upoważnienie do reprezentowania podmiotu należy dołączyć do oferty.* | | |
| 14.Imię |  |
| 15. Nazwisko |  |
| 16. Numer telefonu |  |
| 17. Adres poczty elektronicznej |  |
| 14.1. Imię |  |
| 15.1 Nazwisko |  |
| 16.1 Numer telefonu |  |
| 17.1 Adres poczty elektronicznej |  |
| **Osoba do kontaktów roboczych** | | |
| 18. Imię |  |
| 19. Nazwisko |  |
| 20. Numer telefonu |  |
| 21.Adres poczty elektronicznej |  |
| **II. KRYTERIA MERYTORYCZNE WYBORU PARTNERA** | | |
| 1. Zgodność działania potencjalnego partnera z  celami i  zakresem planowanego partnerstwa  ( 0-30 pkt.) | *Charakterystyka prowadzonej działalności, okres prowadzonej działalności, rodzaj i liczba odbiorców/beneficjentów prowadzonej działalności, teren działania itp.* |
| 2. Doświadczenie w realizacji projektów/działań o  podobnym charakterze  ( 0-10 pkt.) | *Wykaz projektów/działań w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami, ze wskazaniem, czy realizowane osobno czy w partnerstwie: okres realizacji, budżet przeznaczony na każdy projekt/działanie ogółem lub z podziałem na lata, źródło finansowanie, nazwa programu/projektu, liczba osób objętych projektem/działaniem, osiągnięte efekty itp.* |
| 3. Deklarowany wkład potencjalnego partnera w  realizacje partnerstwa, w  tym:   1. zasoby ludzkie- potencjał kadrowy tj. informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia osób realizujących projekt; 2. zasoby organizacyjne /potencjał organizacyjny; 3. zasoby techniczne /potencjał techniczny, w tym sprzęt i warunki lokalowe, sposób jego wykorzystania w ramach projektu; 4. zasoby finansowe/potencjał finansowy   ( 0 – 20 pkt.) | *3.1)* - *proszę uwzględnić* wyłącznie *osoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu (osoby posiadające doświadczenia jako trener pracy, w zarządzaniu projektami, w tym dofinansowywanymi ze środków unijnych)*  *3.2) informacja nt. potencjału organizacyjnego wnioskodawcy*  *3.)3 sprzęt i warunki lokalowe, sposób jego wykorzystania w ramach projektu (proszę uwzględnić* wyłącznie *zasoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu)*  *3.4 należy opisać przychody podmiotu za ostatnie 3 lata* |
|  |
| **III. OŚWIADCZENIA** | | |
| 1.Oświadczam, że dane zawarte w ofercie są zgodne z prawdą. | | |
| 2.Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami prawa. | | |
| 3. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1270 z późn.zm.). | | |
| 4. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U. z 2024, poz. 507 z późn. zm.). | | |
| 5. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ( Dz. U. z  2021 r. poz. 1745). | | |
| 6.Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary ( Dz. U. z 2023 r. poz. 659). | | |
| 7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie wyłącznie do celów przeprowadzenia procedury naboru partnera z godnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). | | |
| 8. Wyrażam zgodę na udostepnienie informacji o wyborze podmiotu, który reprezentuję – w  przypadku wyboru do pełnienia funkcji partnera w projekcie. | | |
| **IV. ZAŁĄCZNIKI** | | |
| 1.  -  -  - | | |
| Data podpisania | | |
| Podpis i pieczę osoby/osób upoważnionych do reprezentowania | | |