Załącznik nr 1 do Ogłoszenia otwartego naboru na wyłonienie Partnerów spoza sektora finansów publicznych w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Priorytet FEPM.05 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza, Działanie 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne

**Formularz oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJE O PODMIOCIE** | | | | |
| **Dane podmiotu** | | | | |
| 1. | Nazwa Podmiotu | |  | |
| 2. | Forma organizacyjna | |  | |
| 3. | NIP | |  | |
| 4. | Nr KRS lub innego właściwego rejestru | |  | |
| 5. | REGON | |  | |
| 6. | Adres siedziby | |  | |
| 7. | Województwo | |  | |
| 8. | Miejscowość | |  | |
| 9. | Ulica | |  | |
| 10. | Numer domu | |  | |
| 11. | Numer lokalu | |  | |
| 12. | Kod pocztowy | |  | |
| 13. | Numer telefonu | |  | |
| 14. | Adres poczty elektronicznej | |  | |
| 15. | Adres strony internetowej | |  | |
| **Osoba uprawniona do reprezentacji** | | | | |
| 1. | Imię | |  | |
| 2. | Nazwisko | |  | |
| 3. | Stanowisko | |  | |
| 4. | Telefon kontaktowy | |  | |
| 5. | Adres poczty elektronicznej | |  | |
| 6. | Podstawa do reprezentowania podmiotu | |  | |
| **Osoba do kontaktu roboczego** | | | | |
| 1. | Imię |  | | |
| 2. | Nazwisko |  | | |
| 3. | Stanowisko |  | | |
| 4. | Telefon kontaktowy |  | | |
| 5. | Adres poczty elektronicznej |  | | |
| **II WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO PARTNERSTWA** | | | | |
| 1. | Potwierdzam zgodność działań z celami partnerstwa  *Potwierdzenie spełniania kryterium na podstawie Statutu lub wyciągu z odpowiedniego rejestru (KRS/CEIDG).* | | | …………………………  (TAK/NIE) |
| 2. | Oświadczam, że posiadam doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze. | | | …………………………  (TAK/NIE) |
| 3. | Oświadczam, że jestem podmiotem, który jest uprawniony do ubiegania się o dofinansowanie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021 – 2027 posiadającym siedzibę, filię lub oddział na terenie województwa pomorskiego. | | | …………………………  (TAK/NIE) |
| 4. | Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1270 z późn. zm.) | | | …………………………  (TAK/NIE) |
| 5. | Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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 | | | …………………………  (TAK/NIE) |
| 6. | Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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 z późn. zm.). | | | …………………………  (TAK/NIE) |
| 7. | Oświadczam, że nie zalegam 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. | | | …………………………  (TAK/NIE) |
| 8. | Oświadczam, że nie jestem powiązany z Gminą Nowa Wieś Lęborska w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014r.). | | | …………………………  (TAK/NIE) |
| **III KRYTERIA MERYTORYCZNE WYBORU PARTNERA** | | | | |
| 1. | Koncepcja realizacji ogólnych założeń zadania w zakresie zwiększenie dostępu min. do zdeinstytucjonalizowanych, zindywidualizowanych i zintegrowanych usług społecznych | Punkty w tym kryterium zostaną przyznane na podstawie koncepcji załączonej jako załącznik do Formularza oferty. Koncepcja zostanie oceniona merytorycznie pod względem wpisania się w zasady projektu, zgodności z FEP, uwzględnienia wytycznych dla danego projektu, możliwości uzyskania wymaganych wskaźników, treści merytorycznych, złożoności planowanych działań. | | |
| 2. | Wiedza i doświadczenie | Oświadczam, że posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji projektów i na potwierdzenie powyższego załączam stosowne dokumenty.  …………………………  (TAK/NIE) | | |
| 3. | Posiadanie potencjału kadrowego, technicznego i organizacyjnego | Oświadczam, że posiadam/y potencjał kadrowo – techniczno-organizacyjny niezbędny do realizacji projektów i na potwierdzenie powyższego załączam stosowne dokumenty  …………………………  (TAK/NIE) | | |
| Ponadto oświadczam/-y, że:  1) Oświadczam, że informacje zawarte w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;  2) Zapoznałem się z Ogłoszeniem o otwartym naborze, akceptuję/-emy jego zapisy i nie wnoszę/ nie wnosimy uwag do jego treści;  3) Przystąpię do negocjacji i podpisania umowy partnerskiej po zakończeniu procedury konkursowej;  4) Wyrażam zgodę na ocenę merytoryczną zgodnie z ogłoszeniem o otwartym naborze na podstawie złożonych załączników do niniejszego Formularza oferty. | | | | |

**Załączniki:**

1. ……………………..;
2. ……………………..;
3. ……………………..;
4. ……………………..;

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

data i podpis osoby/osób upoważnionej/-nych