Załącznik nr 1 do ogłoszenia

**FORMULARZ OFERTY**

**Ogłoszenie o otwartym naborze partnera w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu dofinansowanego w ramach naboru nr: FEWP.06.03-IP.01-001/24,**  **Działanie: 6.3 Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy,   
Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021 — 2027r.**

**INFORMACJA O PODMIOCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** | |
| **1. Nazwa podmiotu** |  |
| **2. Forma organizacyjna** |  |
| **3. NIP** |  |
| **4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |  |
| **5. Regon** |  |
| **6. Adres siedziby** | |
| 6.1. Województwo |  |
| 6.2. Miejscowość |  |
| 6.3. Ulica |  |
| 6.4. Numer domu |  |
| 6.5. Numer lokalu |  |
| 6.6. Kod pocztowy |  |
| 6.7. Adres poczty elektronicznej |  |
| 6.8. Adres strony internetowej |  |
| **7. Osoba uprawniona do reprezentacji** | |
| 7.1. Imię |  |
| 7.2. Nazwisko |  |
| 7.3. Numer telefonu |  |
| 7.4. Adres poczty elektronicznej |  |
| **8. Osoba do kontaktów roboczych** | |
| 8.1. Imię |  |
| 8.2. Nazwisko |  |
| 8.3. Numer telefonu |  |
| 8.4. Adres poczty elektronicznej |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. KRYTERIA OCENY MERYTORYCZNEJ KANDYDATURY PARTNERA** **Proszę uzupełnić tabelę  w rubryce „Opis”** | | | | |
| **L.p.** | **Kryterium oceny** | **Opis** | **Maksyma-na liczba punktów** | **Przyznana liczba punktów** |
| 1. | Okres prowadzenia działalności w zakresie zgodnym z celami partnerstwa w okresie przed terminem składania ofert | Proszę zaznaczyć jeden z poniższych wariantów:   1. do 3 lat włącznie – 0 pkt 2. powyżej 3 do 5 lat włącznie – 5 pkt 3. powyżej 5 do 8 lat włącznie – 10 pkt 4. powyżej 8 lat – 15 pkt | 15 |  |
| 2. | Doświadczenie w realizacji projektów jako beneficjent (wnioskodawca/partner) w zakresie zbieżnym z założeniami projektu | Proszę zaznaczyć jeden z poniższych wariantów:   * + 1. 1 projekt o budżecie projektu na co najmniej  1 000 000,00 zł – 0 pkt.     2. od 2 do 5 projektów lub usług – 10 pkt,     3. od 6 do 10 projektów lub usług – 20 pkt,     4. 11 i więcej projektów lub usług – 30 pkt   Proszę opisać doświadczenia podając tytuł projektu, grupa docelowa, podstawowe działania, rola w projekcie, źródło dofinansowania, wartość projektu. | 30 |  |
| 3. | Oferowany odpowiedni wkład partnera w postaci: know-how, potencjału ludzkiego, organizacyjnego i technicznego, finansowego niezbędnego do realizacji proponowanych w projekcie działań oraz przygotowania projektu | Proszę wskazać (wielokrotny wybór):   1. know-how (5 pkt), 2. potencjału ludzkiego (5 pkt), 3. organizacyjnego i technicznego (5 pkt) 4. finansowego (5 pkt)   Proszę opisać oferowany wkład w realizację projektu. | 20 |  |
| 4. | Proponowany rodzaj i zakres merytoryczny działań - w tym realizacji szkoleń.  Za każdy zaproponowany przez oferenta rodzaj i zakres merytorycznych działań w tym realizacji szkoleń do projektu po jednym punkcie. | Proszę opisać proponowany rodzaj i zakres działań merytorycznych w projekcie. | 20 |  |

**OŚWIADCZENIA**

**W odpowiedzi na ogłoszony konkurs na wybór partnera, w celu wspólnego przygotowania   
i realizacji projektu dofinansowanego w ramach naboru nr:** **FEWP.06.03-IP.01-001/24, Działanie: 6.3 Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy, Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021 — 2027r.**

składam/y niniejszą ofertę na wspólne opracowanie, aplikowanie o dofinansowanie oraz realizacja projektu oraz oświadczam/y, że:

1. zapoznałem(-am)/-liśmy się z regulaminem konkursu **FEWP.06.03-IP.01-001/24**i akceptuję/emy jego zapisy,
2. wyrażam/-y wolę aktywnego współdziałania z Liderem w tworzeniu projektu
3. i zobowiązuję/-emy się do podpisania listu intencyjnego (umowy partnerskiej) dotyczącego współpracy w ramach projektu,
4. wyrażam/-y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia procedury konkursu na wybór partnera zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r . o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2015 r., poz. 1135 z późn.zm.),
5. podmiot który/e reprezentuję/-emy spełniają kryteria dostępu opisane w pkt. 4 „Kryteria wyboru partnera” ppkt. 1 – 4 ogłoszenia o otwartym naborze partnera.
6. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
7. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję prowadzi działalność zgodną z zakresem i celami partnerstwa.
8. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
9. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie zalega z opłacaniem podatków i opłat.
10. Oświadczam podmiotu składającego ofertę potwierdzające, że Podmiot nie jest wykluczony   
    z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie przepisów odrębnych.
11. Oświadczenie podmiotu składającego ofertę o gotowości wniesienia wkładu własnego zgodnie   
    z zasadami określonymi w dokumentach programowych.
12. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem powiązanym z Wnioskodawcą   
    w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia17 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 26.06.2014 r.).
13. Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia przez Partnera w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję –   
w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera.

…………………………………………………

Data, pieczęć i podpis/ -y

osoby/osób uprawnionej/-ych

do reprezentowania podmiotu