



Fundusze Europejskie
dla Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

.....
pieczęćka, nazwa Podmiotu

Załącznik nr 1
do Regulaminu otwartego naboru na partnera
spoza sektora finansów publicznych

.....
miejsowość, data

FORMULARZ OFERTY

kandydata na partnera spoza sektora finansów publicznych do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.

I. INFORMACJE O PODMIOCIE		
1	Nazwa podmiotu	
2	Forma organizacyjna	
3	NIP	
4	Numer KRS (ew. numer innego właściwego rejestru)	
5	Regon	
8	Adres rejestrowy siedziby podmiotu	
9	Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres rejestrowy siedziby podmiotu)	
10	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
11	Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu	Imię i nazwisko: Funkcja/stanowisko: Nr telefonu: E-mail:
12	Osoba do kontaktów roboczych	Imię i nazwisko: Funkcja/stanowisko: Nr telefonu: E-mail:



II. KRYTERIA WYBORU PARTNERA

Kryterium I (0 – 20 pkt)

1. Zgodność działań kandydata na partnera z celami partnerstwa.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(należy uzupełnić opis)

Kryterium II (0 – 25 pkt)

2. Deklarowany wkład kandydata na partnera w realizację celów partnerstwa (zagwarantowanie odpowiadających realizowanym zadaniom zasobów ludzkich, organizacyjnych, technicznych i/lub finansowych), w tym wskazanie roli podczas realizacji projektu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(należy uzupełnić opis)

Kryterium III (0 – 25 pkt)

3. Doświadczenie kandydata na partnera w realizacji projektów o podobnym charakterze (potwierdzenie realizacji projektów finansowanych z różnych źródeł)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(należy uzupełnić opis)



Kryterium IV (0 – 30 pkt)

4. **Koncepcja współpracy kandydata na partnera z liderem projektu wraz z opisem zaproponowanych działań oraz z ich uzasadnieniem, z uwzględnieniem zaangażowania kandydata na partnera w działania promujące projekt, działania służące rekrutacji uczestników projektu oraz działania wspierające lidera projektu w zakresie realizacji zadań merytorycznych przypisanych liderowi projektu.**

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

(należy uzupełnić opis, załączyć koncepcję)

1. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu oferty są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że instytucja, którą 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.
3. Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania podmiotu w zakresie objętym niniejszym formularzem oferty.
4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję podlega / nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie przepisów odrębnych.
5. Zapoznałem się z treścią regulaminu wyboru projektów w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021 – 2027 Priorytet 5, Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza EFS+ Działania 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne, nabór nr FEPM.05.17-IZ.00-001/24 z dnia 14 marca 2024 r.

...

.....
(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu)



III. DEKLARACJA GOTOWOŚCI UCZESTNICTWA W PRZYGOTOWANIU PROJEKTU PARTNERSKIEGO

.....
(miejscowość, data)

DEKLARACJA

W imieniu (wpisać nazwę Podmiotu)
deklarujemy gotowość do uczestnictwa w przygotowaniu projektu partnerskiego w ramach Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.

.....
(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu)