Załącznik nr 1

………………………………………………. do Regulaminu otwartego naboru na partnera

  *pieczątka*, *nazwa Podmiotu* spoza sektora finansów publicznych

……………………………………………

 *miejscowość, 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.

|  |
| --- |
| 1. **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: |

|  |
| --- |
| 1. **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)**1. **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)**1. **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)* |

|  |
| --- |
| 1. **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)* |