Załącznik nr 1

**OFERTA WSPÓŁPRACY**

**W ramach otwartego naboru Partnerów do projektu
w ramach Działania 8.24 Usługi społeczne i zdrowotne,
Schematu: Tworzenie i funkcjonowanie centrów usług społecznych**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę
 |  |
| 1. NIP
 |  |
| 1. Dokładny adres, telefon
 |  |
| 1. Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu (imię, nazwisko, tel. kontaktowy)
 |  |

1. Oświadczam, iż podmiot posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie przygotowania wniosków aplikacyjnych w ramach tworzenia i realizacji usług społecznych np. działania 9.3.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (lub analogiczne w Regionalnych Programach Operacyjnych innych województw).

Informacja o pozyskanym dofinansowaniu[[1]](#footnote-1):

Wnioskodawca: ………………………………………………………………..

Tytuł projektu: ………………………………………………………………….

Wartość projektu: ….…………………………………………………………

Działanie ………………………………………………………………………………………………………. (wymienić numer działania oraz program regionalny)

1. Oświadczam, iż podmiot posiada doświadczenie w zarządzaniu projektami współfinansowanymi z EFS w ostatnich 5 lat.

Informacja o doświadczeniu w zarządzaniu\*:

Wnioskodawca: ………………………………………………………………..

Tytuł projektu: ………………………………………………………………….

Wartość projektu: .……………………………………………………………

1. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu deklaruję gotowość do współpracy na etapie wspólnego opracowania koncepcji projektu oraz zasad zarządzania projektem oraz współpracy z Gminą Gniewkowo na etapie wspólnej realizacji projektu (prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |  |  |

1. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |  |  |

1. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu wyrażam zgodę na upublicznienie propozycji współpracy partnerskiej przedstawionej w niniejszej ofercie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | nie |  |  |

1. Doświadczenie osób (ekspertów) wskazanych w ramach oferty w zarządzaniu projektami współfinansowanymi z EFS o wartości przekraczającej 2 mln zł. w przeciągu ostatnich 5 lat.

(nazwa Projektu, okres realizacji, program operacyjny / działanie / poddziałanie, status realizatora (beneficjent samodzielny, Lider Partnerstwa, Partner finansowy), grupa docelowa, krótka charakterystyka prowadzonych działań, wartość Projektu status realizacji (planowany, w trakcie realizacji, zakończony, rozliczony)).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nazwa Projektu:Okres realizacji:Program operacyjny / działanie / poddziałanie:Status realizatora:Grupa docelowa:Krótka charakterystyka:Wartość Projektu:Status realizacji: |
| 2. |  |
| … |  |
| n. |  |

1. Doświadczenie osób (ekspertów) wskazanych w ramach oferty w przygotowaniu projektów
zakładających tworzenie i realizację usług społecznych np. działania 9.3.2 RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (lub analogicznych w przypadku innych regionalnych programów operacyjnych) zakończone pozytywną oceną.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wnioskodawca | Tytuł projektu | Wartość projektu | Nr działania oraz nazwa programu regionalnego | Okres realizacji |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |  |

1. Doświadczenie osób (ekspertów) wskazanych w ramach oferty w świadczeniu usług merytorycznych
w projektach z zakresu usług społecznych współfinansowanych z EFS w przeciągu ostatnich 5 lat
– ocena na podstawie informacji zaprezentowanych w pkt - 12.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Tytuł projektu | Nr działania oraz nazwa programu regionalnego | Opis realizowanej usługi merytorycznej | Okres realizacji |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

1. Oświadczenie

|  |
| --- |
| Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu oraz w przedłożonych dokumentach (załącznikach) są aktualne na dzień dzisiejszy.Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………….Miejsce, data, podpis osoby upoważnionej *……………………………………………………* |

1. Deklarowany wkład kandydata na partnera w realizację projektu – zakres działań planowanych do realizacji przez kandydata na partnera.

|  |
| --- |
|  |

**Notatki Komisji dotyczące oferty i wymaganych załączników**

|  |
| --- |
|  |

1. Pola można powielać [↑](#footnote-ref-1)