**FORMULARZ OFERTY**

Otwarty nabór na partnera spoza sektora finansów publicznych do projektu w ramach
Działania 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne

w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJA O PODMIOCIE**
 |
| **Dane podmiotu** |
| **1.** | Nazwa podmiotu |  |
| **2.** | Forma organizacyjna |  |
| **3.** | NIP |  |
| **4.** | REGON |  |
| **5.** | KRS |  |
| **6.** | Województwo |  |
| **7.** | Miejscowość |  |
| **8.** | Ulica |  |
| **9.** | Numer domu |  |
| **10.** | Numer lokalu |  |
| **11.** | Kod pocztowy |  |
| **12.** | Adres poczty elektronicznej |  |
| **13.** | Adres strony internetowej |  |
| **Osoby uprawnione do reprezentacji** |
| **14.** | Imię |  |
| **15.** | Nazwisko |  |
| **16.** | Numer telefonu |  |
| **17.** | Adres poczty elektronicznej |  |
| **18.** | Imię |  |
| **19.** | Nazwisko |  |
| **20.** | Numer telefonu |  |
| **21.** | Adres poczty elektronicznej |  |
| **Osoba do kontaktów roboczych** |
| **22.** | Imię |  |
| **23.** | Nazwisko |  |
| **24.** | Numer telefonu |  |
| **25.** | Adres poczty elektronicznej |  |
| 1. **KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PRZY WYBORZE PARTNERA**
 |
| **L.p.** | **Kryterium** |
| **26.** | **Zaprezentowanie koncepcji realizacji wymienionych zadań przewidzianych dla partnera** |
| **- Uzasadnienie****- Cele partnerstwa****- Charakterystyka partnerstwa, funkcje w ramach partnerstwa****- Proponowane zadania w projekcie** |
| **27.** | **Informacje na temat wkładu partnera w realizację projektu (zasoby: ludzkie, organizacyjne, techniczne, finansowe)** |
| **- Kadra do dyspozycji partnerstwa****- Zasoby techniczne: sprzęt, wyposażenie, organizacyjne do dyspozycji partnerstwa****- Deklarowany wkład finansowy** |
| **28.** | **Opis doświadczenia w pozyskaniu i realizacji projektów finansowanych z EFS w zakresie usług opiekuńczych** |
|  |

**Załączniki do oferty:**

1. Aktualny odpis z KRS
2. Oświadczenia wynikające z treści ogłoszenia
3. Decyzja w sprawie uzyskania statusu przedsiębiorstwa społecznego
4. Zawiadomienie o wpisie instytucji do RIS
5. Klauzula RODO

………………………………………
 (podpis osoby upoważnionej)