Załącznik nr 1

do Ogłoszenia otwartego

naboru Partnera

**FORMULARZ OFERTOWY**

w celu wspólnej realizacji projektu

w ramach naboru nr FEWM.09.04-IZ.00-001/24

ogłoszonego przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego

**Priorytet 9** Włączenie i integracja EFS+

**Działanie 9.4** Usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

**Cel szczegółowy k**: Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej

Program regionalny **Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027**

1. **INFORMACJE O PODMIOCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane podmiotu** | | |
| 1 | Nazwa podmiotu |  |
| 2 | Forma organizacyjna |  |
| 3 | NIP |  |
| 4 | REGON |  |
| 5 | Adres siedziby |  |
| 6 | Adres poczty elektronicznej |  |
| 7 | Adres strony internetowej |  |
| 8 | Osoba uprawniona do reprezentacji: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej |  |
| 9 | Dane osoby do kontaktu: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej |  |

**II. TREŚĆ OFERTY**

1. **Opis zgodność działania potencjalnego Partnera z celami partnerstwa wraz ze wskazaniem okresu prowadzenia działalności w tym zakresie**.

Oświadczam/-y, że podmiot, który reprezentuję/-my działa w następujących obszarach (zaznaczyć odpowiednie):

☐ pomocy i integracji społecznej;

☐ wsparcia rodziny;

☐ rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych;

☐ rynku pracy.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

2. **Wkład potencjalnego Partnera w realizację celu partnerstwa**:

a) opis koncepcji udziału w projekcie , w szczególności propozycja realizacji działań określonych w pkt III otwartego naboru Partnera:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) opis zasobów wnoszonych przez potencjalnego Partnera, w tym opis zasobów ludzkich w raz z informacją na temat ich doświadczenia, kwalifikacjami oraz ze wskazaniem czynności , jakie osoby te mogą realizować w projekcie oraz opis zasobów organizacyjnych i technicznych:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Tytuł projektu | Okres realizacji projektu  (od-do w formacie dd-mm-rrrr) | Obszar realizacji projektu  (gmina i województwo) | Opis celu projektu | Źródło finansowania | Wnioskodawca | Partner/Partnerzy  (partnerstwo formalne)[[1]](#footnote-1) | Wskazanie podmiotu/osoby mającej doświadczenie[[2]](#footnote-2) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3. **Doświadczenie potencjalnego Partnera w realizacji projektów o podobnym charakterze**

*(proszę wykazać w tabeli projekty dotyczące spełnienia kryteriów merytorycznych wymienionych w pkt. VI, ppkt. 2, lit. a-c Ogłoszenia otwartego naboru Partnera. W razie konieczności proszę dodać kolejne wiersze tabeli)*

Oświadczam/-y, że nie jestem/jesteśmy podmiotem:

(zaznaczyć odpowiednie)

☐ wykluczonym z możliwości otrzymania środków na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;

☐ o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (podmioty skazane za przestępstwo polegające na powierzaniu pracy cudzoziemcom przebywającym bez ważnego dokumentu, uprawniającego do pobytu na terytorium RP, w stosunku do których sąd orzekł zakaz dostępu do środków funduszowych);

☐ o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt. 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (podmioty zbiorowe skazane za przestępstwo polegające na powierzaniu pracy cudzoziemcom przebywającym bez ważnego dokumentu, uprawniającego do pobytu na terytorium RP);

☐ co do którego ogłoszono upadłość, znajdującego się w stanie likwidacji lub zalegającego z uiszczeniem podatków, jak również z opłaceniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami;

☐ o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, znajdujących się na Liście osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzonej przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji;

☐ o którym mowa w art. 2 Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy, wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do przedmiotowego Rozporządzenia;

☐ o którym mowa w art. 3 Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających, wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do przedmiotowego Rozporządzenia;

☐ o którym mowa w art. 5 Rozporządzenia Rady UE (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 3 do przedmiotowego Rozporządzenia.

Oświadczam/-y, że zalegam/-y / nie zalegam/-y z płatnościami podatków, składek na ubezpieczenie społeczne   
i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych należności wymaganych odrębnymi przepisami ( *niepotrzebne skreślić*).

Oświadczam/-y, że wyrażam/-y zgodę / nie wyrażam/-y zgody na przetwarzanie danych osobowych *(niepotrzebne skreślić).*

Załączniki:

1.

............................... ………… ……............................................................

miejscowość, data pieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej

1. W przypadku partnerstwa nieformalnego w danym polu należy wpisać „Nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli doświadczenie dotyczy potencjalnego Partnera, proszę w polu wpisać literę „P”, jeżeli osoby upoważnionej do podejmowania wiążących decyzji w imieniu Partnera, literę „U”. [↑](#footnote-ref-2)