Załącznik 1

**FORMULARZ OFERTY**

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** |  |

1. Opis zgodności działania podmiotu z celami partnerstwa wraz ze wskazaniem okresu prowadzenia działalności,
w tym zakresie.

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

1. Opis doświadczenia podmiotu w realizacji działań w zakresie usług społecznych

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

1. Okres prowadzenia przez kandydata na partnera udokumentowanej działalności w zakresie usług społecznych (zaznaczyć właściwe):

|  |  |
| --- | --- |
| Do 5 lat |  |
| Powyżej 5 do 10 lat |  |
| Powyżej 10 lat |  |

1. Doświadczenie kandydata na partnera w zakresie realizacji projektów (jako lider lub partner współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem oferty współpracy (zaznaczyć właściwe):

|  |  |
| --- | --- |
| Jeden projekt |  |
| Dwa projekty |  |
| Trzy i więcej projektów |  |

1. Opis posiadanego przez podmiot potencjału ludzkiego, organizacyjnego i technicznego niezbędnego do realizacji zgłaszanych do projektu działań, w tym obszary specjalizacji kandydata na partnera w obszarze usług społecznych

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

Załączniki:

1.

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

miejscowość, data pieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej