

FORMULARZ OFERTY

I. INFORMACJA O PODMIOTCIE

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. OŚWIADCZENIA

W odpowiedzi na ogłoszony przez Gminę Nowiny konkurs na wybór Partnera w celu przygotowania i wspólnej realizacji projektu realizowanego w ramach Funduszy Europejskich dla Świętokrzyskiego na lata 2021-2027, **Priorytet IX: Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej** składam/y ofertę udziału w planowanym projekcie oraz oświadczam/y, że:

- a) Zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem Konkursu dotyczącym Działania 9.5 organizowanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach i akceptuję/-emy jego zapisy
- b) Wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu koncepcji projektu,
- c) Przystąpię/-my do negocjacji i podpisania umowy partnerskiej po zakończeniu procedury konkursowej - najpóźniej po wyborze Projektu do dofinansowania, ale przed złożeniem dokumentacji niezbędnej do podpisania umowy z Instytucją Ogłaszającą Konkurs,
- d) Zobowiązuję/-emy się do podpisania listu intencyjnego dotyczącego współpracy w ramach projektu
- e) Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnerów zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
- f) Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję/-emy nie zalega/ją 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.
- g) Oświadczam/y, że nie ciąży na nas obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym, zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
- h) Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję/-emy nie pozostaje/ą pod zarządem komisyjnym lub nie znajduje/ą się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego.
- i) Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję nie podlega/ją wykluczeniu na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności zapisów art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych i/lub 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 i/lub art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

III. OPIS KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH

1. Opis zgodności działania potencjalnego partnera z przedmiotem i celami projektu

.....
.....
.....

2. Opis oferowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację projektu (finansowy, kadrowo-organizacyjny, techniczny)

.....
.....
.....

3. Opis doświadczenia w realizacji projektów d współfinansowanych ze środków EFS, w tym projektów z działań na rzecz rodziny (tytuł projektu, wartość, grupa docelowa, podstawowe działania, rola w projekcie, źródło dofinansowania)

.....
.....
.....

4. Opis koncepcji współpracy przy realizacji projektu (w tym opis podziału zadań między Partnera a Lidera)

.....
.....
.....

Załączniki:

1.

.....
miejscowość, data
upoważnionej

.....
pieczęć imienna i czytelny podpis osoby