|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFERTA** | | | | | |
| **I. Dane kandydata na partnera** | | | | | |
| **Nazwa instytucji/organizacji:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Adres:** |  | | | | |
| **NIP:** |  | | | | |
| **Numer KRS:** |  | | | | |
| **tel.:** |  | **e-mail:** |  | | |
|  | | | | | |
| **Osoba wyznaczona do kontaktu: (imię, nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail):** | | | | | |
|  | | | | | |
| **II. Cześć formalna** | | | | | |
| **Oświadczam, że** | | | | | |
| 1. **Deklarujemy gotowość przygotowania wszelkiej niezbędnej dokumentacji wymaganej do podpisania umowy o dofinansowanie projektu.** | | | | Tak | Nie |
| 1. **Oświadczam, że jako Partner wniesiemy do projektu m.in. zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe potrzebne do prawidłowej realizacji celu partnerstwa w projekcie.** | | | | Tak | Nie |
| 1. **Nie zalegamy z płatnościami podatków, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.** | | | | Tak | Nie |
| 1. **Nie podlegamy wykluczeniu z otrzymania dofinansowania na podstawie art. 207 ust. 4-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.)** | | | | Tak | Nie |
| 1. **Oświadczam, jako Partner o spełnieniu kryterium do ubiegania się o dofinansowanie w ramach naboru i należymy do katalogu podmiotów uprawnionych , jak niżej ( podkreślić właściwe):** •    Instytucje integracji i pomocy społecznej,  •    Instytucje rynku pracy,  •    Jednostki Samorządu Terytorialnego,  •    Jednostki organizacyjne działające w imieniu Jednostek Samorządu Terytorialnego,  •    Lokalne Grupy Działania,  •    Niepubliczne podmioty integracji i pomocy społecznej, •    Organizacje pozarządowe, •    Organizacje zrzeszające pracodawców,  •    Podmioty ekonomii społecznej,  •    Podmioty świadczące usługi publiczne w ramach realizacji obowiązków własnych jednostek samorządu terytorialnego; •    MŚP. | | | | Tak | Nie |
| 1. **Oświadczamy jako Partner, że posiadamy głównej siedziby, filię lub oddziału na terenie województwa dolnośląskiego od co najmniej 24 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie** | | | | Tak | Nie |
| **II. Cześć merytoryczna** | | | | | |
| 1. **Należy opisać dotychczasową działalność kandydata na partnera na terenie Gminy Marcinowice. (opisać swoje doświadczenie). Kryterium jest spełnione jeśli kandydat na partnera prowadzi działalność na terenie Gminy Marcinowice**   **(Nie-0 pkt; Tak-5 pkt)** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Należy opisać dotychczasową działalność kandydata na partnera uwzględniając doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej/krajowych/innych i/lub doświadczenie w realizacji usług społecznych. Ocenie będzie poddane doświadczenie w** **realizacji projektów i/lub usług o podobnym charakterze zgodnym z celem partnerstwa.**   **(0-5 pkt)** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Należy opisać koncepcję udziału w projekcie, w szczególności propozycje realizacji działań określonych w celach projektu niniejszego ogłoszenia.**   **(0-5 pkt)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Data:** | | | | | |
| **Podpis i pieczęć:** | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia zgodnie Art.  233.  [Fałszywe zeznania] - Kodeks karny.**  **§  1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.**  **§  2.  Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.** | | | | | |
| **Data:** | | | | | |
| **Podpis i pieczęć:** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. Weryfikacja kryteriów**  **(wypełnia Komisja Konkursowa)** | | | |
| **Kryteria formalne** | | | |
| **Wypełniono poprawnie oświadczenia potwierdzające, że kandydat na partnera spełnia wymogi zwarte w Regulaminie wyboru projektów.** | | Tak | Nie |
| **Kryteria merytoryczne** | | | |
| **Opis dotychczasowej działalności kandydata na partnera na terenie Gminy Marcinowice.** | **(Nie-0 pkt; Tak-5 pkt)** | | |
|  | | |
| **Opis dotychczasowej działalność kandydata na partnera uwzględniający jego doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej/krajowych/innych i/lub doświadczenie w realizacji usług społecznych.** | **(0-5 pkt)** | | |
|  | | |
| **Opis koncepcji udziału w projekcie, w szczególności propozycji realizacji działań określonych w celach projektu niniejszej OFERTY.** | **(0-5 pkt)** | | |
|  | | |
|  | | |
| **Suma punktów:** |  | | |

**Załączniki do OFERTY:**

1. Dokumenty potwierdzające status prawny kandydata na partnera i umocowanie osób go reprezentujących (co najmniej skrócony odpis z KRS i Statut kandydata na partnera). (jeśli dotyczy)