*Załącznik nr 1
do ogłoszenia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Korszach*

*o otwartym naborze partnera*

**FORMULARZ OFERTY**

**do otwartego konkursu na naboru na partnera, podmiotu spoza sektora finansów publicznych oraz niedziałającego w celu osiągnięcia zysku do projektu w ramach Warmińsko- Mazurskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 Działania 11.2 Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, Poddziałania 11.2.3 Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym – projekty konkursowe przygotowywanego na konkurs otwarty nr PWM.11.02.03-IZ.00-28-002/18**

|  |
| --- |
| **I. PODSTAWOWE DANE** |
| 1.1. Nazwa podmiotu:  |  |
| 1.2. Forma organizacyjna:  |  |
| 1.3. NIP:  |  |
| 1.4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru:  |  |
| 1.5. Regon:  |  |
| 1.6. Adres siedziby:  |
| 1.6.1.Województwo:  |  |
| 1.6.2 Miejscowość: |  |
| 1.6.3 Ulica:  |  |
| 1.6.4 Numer domu:  |  |
| 1.6.5 Numer lokalu:  |  |
| 1.6.6 Kod pocztowy: |  |
| 1.6.7 Adres poczty elektronicznej:  |  |
| 1.6.8 Adres strony internetowej:  |  |
| 1.7. Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji:  |
| 1.7.1 Imię:  |  |
| 1.7.2 Nazwisko:  |  |
| 1.7.3 Numer telefonu:  |  |
| 1.7.4 Adres poczty elektronicznej:  |  |
| 1.8. Osoba do kontaktów roboczych: |
| 1.8.1 Imię:  |  |
| 1.8.2 Nazwisko:  |  |
| 1.8.3 Numer telefonu:  |  |
| 1.8.4 Adres poczty elektronicznej:  |  |
| 1.9. Obszar prowadzenia działalności statutowej: |  |

**Działając w imieniu i na rzecz:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**Oświadczam / y, że reprezentowany przeze mnie podmiot spełnia określone w ogłoszeniu o naborze warunki uczestnictwa w naborze tj.:**

1.stanowi

a) podmiot niepubliczny pomocy i integracji społecznej lub rynku pracy lub / i

b) przedsiębiorcę lub przedsiębiorstwa społeczne,

działający w obszarze włączenia społecznego, który posiada siedzibę / oddział / samodzielną jednostkę organizacyjną mającą zdolność do samodzielnego zaciągania zobowiązań prowadzącą swoją działalność na terenie Gminy Miejskiej Korsze lub też w okresie 2 lat od dnia ogłoszenia o naborze partnera prowadziłem / prowadzę aktywne działania w obszarze włączenia społecznego na terenie Gminy Miejskiej Korsze w formie projektów z obszaru włączenia społecznego realizowanych na rzecz beneficjentów zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Korsze.

2. deklaruję gotowość do współpracy z MOPS w celu opracowania koncepcji projektu i jego tekstu.

3. deklaruję potencjalny wkład w realizację celu partnerstwa przez m.in. zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe.

4. nie podlegam wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie przepisów i wytycznych, w szczególności art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013, poz. 885, z późn. zm.), z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej Ustawy, a jego działania są zgodne z celami partnerstwa.

5. posiadam doświadczenie w realizacji działań na rzecz osób wykluczonych społecznie i zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz/lub w zakresie usług aktywizacyjno-integracyjnych oraz/lub usług wspierających rodzinę ze środowiskiem lokalnym

6. prowadzę działalność statutową zgodną z zadaniami określonymi w niniejszej ofercie współpracy.

7. nie zalegam z opłacaniem podatków, lub uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

8. nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

**II. CELE STATUTOWE** (zgodność misji i celów z celami partnerstwa, zgodność misji i celów podmiotu ze złożoną ofertą współpracy partnerskiej) (punktacja 0 – 10)

|  |
| --- |
|  |

**III. DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB WYKLUCZONYCH SPOŁECZNIE I ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM ORAZ/LUB W ZAKRESIE USŁUG AKTYWIZACYJNO-INTEGRACYJNYCH ORAZ/LUB USŁUG WSPIERAJĄCYCH RODZINĘ ZE ŚRODOWISKIEM LOKALNYM** (punktacja 0 - 5)

|  |
| --- |
|  |

**IV. PROPONOWANY ZAKRES WSPÓŁPRACY I WKŁAD OFERENTA W PRZYGOTOWANIE PROJEKTU I WNIOSKU APLIKACYJNEGO** (punktacja 0 - 5)

|  |
| --- |
|  |

**V. WKŁAD W REALIZACJĘ CELU PARTNERSTWA (ZASOBY LUDZKIE, ORGANIZACYJNE, TECHNICZNE), OPIS POSIADANYCH ZASOBÓW RZECZOWYCH, OSOBOWYCH I FINANSOWYCH, KTÓRE KANDYDAT NA PARTNERA JEST W STANIE WNIEŚĆ DO PROJEKTU W TRAKCIE JEGO REALIZACJI)** ( punktacja 0 - 10)

|  |
| --- |
|  |

**VI. OPIS KONCEPCJI UDZIAŁU W PROJEKCIE - PROPOZYCJA REALIZACJI DZIAŁAŃ W RAMACH PROJEKTU** (punktacja 0 - 20)

|  |
| --- |
|  |

**Załączniki:**

a) aktualny odpis z KRS lub inny równoważny dokument potwierdzający status prawny i organizacyjny oraz umocowanie osób reprezentujących partnera (wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania ofert),

b) zaświadczenie o niezaleganiu z płatnościami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego (wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert),

c) kopia statutu podmiotu lub dokumentu równoważnego.

Oświadczam/y, że:

a) zapoznałem(-am)/liśmy się z treścią ogłoszenia o naborze partnera i akceptuję/emy jego zapisy i nie wnoszę/imy uwag do jego treści,

b) wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu koncepcji projektu,

c) będę/będziemy aktywnie uczestniczyć w opracowaniu koncepcji projektu i dokumentów z nim związanych, w zakresie nie mniejszym niż zaproponowany w ofercie,

d) wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnera zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

………………………………………………………………

Miejscowość, data i podpis

osoby uprawnionej