Załącznik nr 1

do Regulaminu naboru partnera

do wspólnej realizacji projektu

FORMULARZ OFERTY

I. INFORMACJA 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. OŚWIADCZENIA

W odpowiedzi na ogłoszony przez Miasto Stoczek Łukowski konkurs na wybór Partnera w celu przygotowania i wspólnej realizacji projektu realizowanego w ramach w ramach **Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**, Działania 8.5 Usługi społeczne Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej, składam/y ofertę udziału w planowanym projekcie oraz oświadczam/y, że

a) Zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem Konkursu dotyczącym Działania 8.5 organizowanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie i akceptuję/emy jego zapisy,

b) Wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu koncepcji i realizacji 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 współpracyw 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 (t.j. Dz.

U . z 2016 r., poz. 922, z późn.zm.),

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 (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 702).

h) Oświadczam/y, że że podmiot/y który/e reprezentuję/-emy nie pozostaje/ą pod zarządem komisarycznym 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 (Dz.U. z 2013 r., poz. 885, z późń. zm.) 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 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1745.) 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 659).

III. OPIS KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH

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

2. Opis oferowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację projektu

( kadrowo-organizacyjny, techniczny)

#### 3. Opis doświadczenia partnera i/lub pracowników partnera i/lub osób reprezentujących partnera w realizacji projektów współfinansowanych ze środków EFS, w tym projektów społecznych (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. KRS

2. Statut

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

miejscowość, data pieczęć imienna i czytelny podpis

 osoby upoważnionej