# Załącznik nr 1 do ogłoszenia

# FORMULARZ OFERTY

w odpowiedzi na ogłoszenie o otwartym naborze partnera spoza sektora finansów publicznych w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu dofinansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,

Oś IV „Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa"

Działanie 4.1 jest zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS

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. |  |
| 10 | Okres prowadzenia działalności (należy podać datę od kiedy prowadzona jest działalność) w zakresie zgodnym z celem partnerstwa. |  |

Il. OŚWIADCZENIA

W odpowiedzi na ogłoszony przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej konkurs na wybór partnera spoza sektora finansów publicznych, w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu dofinansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś IV „Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa", Działanie 4.1 jest zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS, składam/y niniejszą ofertę na wspólne opracowanie, aplikowanie o dofinansowanie oraz realizacja projektu oraz oświadczam/y, że:

— zapoznałem(-am)/-liśmy się z regulaminem konkursu POWR.04.01.00-IZ.00-00-027/20 i akceptuję/emy jego zapisy,

— wyrażam/-y wolę aktywnego współdziałania z Liderem w tworzeniu projektu i zobowiązuję/-emy się do podpisania listu intencyjnego dotyczącego współpracy w ramach projektu,

— wyrażam/-y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia procedury konkursu na wybór partnera zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r . o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2015 r., poz. 1135 z późn.zm.),

— podmiot który/e reprezentuję/-emy spełniają kryteria dostępu opisane w pkt. „Kryteria wyboru partnera” ogłoszenia o otwartym naborze partnera.

## III. OPIS OFERTY W ZAKRESIE KRYTERIÓW DOSTĘPU

1. Krótki opis doświadczenia, potencjału technicznego, kadrowego Podmiotu w obszarze zbieżnym z celami projektu (w celu spełnienia kryterium dostępu):

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

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

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

1. OPIS OFERTY W ZAKRESIE KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer kryterium | Dane potwierdzające spełnienie kryterium merytorycznego np. wykaz projektów, liczba osób objętych wsparciem oraz zakres wsparcia, wykaz podmiotów (jednostek systemu oświaty) z którymi współpracował Podmiot, wykaz miast, na terenie których realizowano wsparcie | Dokumenty potwierdzające spełnienie kryterium (np. oświadczenia, numery projektów) lub dostęp do innych dokumentów źródłowych (np. linki do stron www, dane kontaktowe do osób/podmiotów, które potwierdzą spełnienie kryterium) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

1. Inne informacje, mogące mieć znaczenie dla przedstawienia wymaganych informacji lub doprecyzowania oferty potencjału Partnera:

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

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



 miejscowość, data podpis osoby upoważnionej