****

**Formularz Ofertowy**

**Nabór partnera do projektu „Drezdenecka Wygrana rodzina”**

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJA O OFERENCIE** |
| **1. Nazwa oferenta** |
|  |
| **2. Forma organizacyjna** |
|  |
| **3. NIP** |
|  |
| **4. Numer KRS lub innej właściwej ewidencji** |
|  |
| **5. Regon** |
|  |
| **6. Adres siedziby** |
| 6.1. Województwo |
|  |
| 6.2. Miejscowość |
|  |
| 6.3. Ulica |
|  |
| 6.4. Numer domu |
|  |
| 6.5. Numer lokalu |
|  |
| 6.6. Kod pocztowy |
|  |
| 6.7. Adres poczty elektronicznej |
|  |
| 6.8. Adres strony internetowej |
|  |
| **7. Czy działania potencjalnego partnera są zgodne z celami partnerstwa w przedmiotowym Projekcie?**TAK NIE  |
| **8. Osoba uprawniona do reprezentowania oferenta** |
| 8.1. Imię |
|  |
| 8.2. Nazwisko |
|  |
| 8.3. Numer telefonu |
|  |
| 8.4. Adres poczty elektronicznej |
|  |
| **9. Osoba do kontaktów roboczych** |
| 9.1. Imię |
|  |
| 9.2. Nazwisko |
|  |
| 9.3. Numer telefonu |
|  |
| 9.4. Adres poczty elektronicznej |
|  |
| 9.5. Numer faksu |
|  |
| **II. KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PRZY WYBORZE PARTNERA** |
| **Maksymalna łączna liczba punktów: 55** |
| Maksymalna liczba punktów: 20 |
| **1.** | Instrumenty wsparcia proponowane do realizacji spośród: diagnozy rodzin oraz działań: z pakietu podstawowego, pakietu rozszerzonego i animacji samopomocy sąsiedzkiej - opis rodzaju oraz zakresu wsparcia wynikający z Modelu „Wygrana rodzina”, które chciałby w projekcie realizować kandydat na Partnera |  |
| Maksymalna liczba punktów: 10 |
| **2.** | Kwalifikacje i kompetencje osób, które będą realizowały ww. instrumenty wsparcia - wyksztalcenie, ukończone kursy i szkolenia, doświadczenie w realizowaniu wsparcia itp. |  |
| Maksymalna liczba punktów: 10 |
| **3.** | Doświadczenie w realizacji projektów dla grup docelowych szczególnie zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym z powodu doświadczania wielu przesłanek wykluczenia społecznego |  |
| Maksymalna liczba punktów: 5 |
| **4** | Doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze w okresie dłuższym niż 36 miesięcy  |  |
| Maksymalna liczba punktów: 5 |
| **5.** | Szacowany budżet projektu - proponowanych instrumentów wsparcia  |  |
| Maksymalna liczba punktów: 5 |
| **6.** | Działalność organizacji pozarządowej na terenie Gminy Drezdenko |  |
| **II. KRYTERIA DOSTĘPU**  |
| **Tak/Nie** |
| **1.** | Jest organizacją pozarządową lub innym podmiotem wskazanym w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 roku. |  |
| **2.** | Udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie w działalności na rzecz dzieci i młodzieży na polu włączenia społecznego lub wspierania rozwoju lub wyrównywania szans, zdobyte na obszarze realizacji projektu lub jego bliskiego sąsiedztwa rozumianego jako gmina lub powiat sąsiadująca/-y z obszarem realizacji projektu. |  |
| **3.** | **Potencjał kadrowy, tj. informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia osób realizujących projekt*** osoby posiadające doświadczenie w prowadzeniu działań merytorycznych (np. trenerów, asystentów rodziny, psychologów, doradców, coachów, animatorów, liderów lokalnych, opiekunów, wychowawców i in.) legitymujące się co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą na polu włączenia społecznego lub wspierania rozwoju lub wyrównywania szans,
* osoby posiadające doświadczenie w realizacji projektów unijnych, w tym co najmniej dwiema osobami, które w ciągu ostatnich 3 lat zarządzały projektami unijnymi.

*- należy uwzględnić wyłącznie osoby, które na dzień składania zgłoszenia będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
| **4.** | **Potencjał organizacyjny:**informacja na temat potencjału organizacyjnego rozumianego jako prowadzenie działalności w zakresie działalności na rzecz dzieci i młodzieży na polu włączenia społecznego lub wspierania rozwoju lub wyrównywania szans, |  |
| **5.** | **Potencjał techniczny*,* w tym:**sprzęt i warunki lokalowe, sposób jego wykorzystania w ramach projektu*-należy uwzględnić wyłącznie zasoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
| **6.** | Deklarowany zakres współpracy w trakcie przygotowania projektu oraz koncepcja proponowanych działań do realizacji przez partnera ze wskazaniem czy działania te są kontynuacją wcześniej prowadzonych projektów |  |
| **Doświadczenie kandydata na Partnera w realizacji projektów zbieżnych z celami partnerstwa. Wykaz realizowanych prac/zamówień/projektów.** |
|  |
| **OŚWIADCZENIA** |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych.
2. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie zalega 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.
3. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1270 z późn.zm.).
4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1497).

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem powiązanym z Wnioskodawcą w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznymw zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014 r., str. 1, z późn. zm.).1. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem powiązanym z Wnioskodawcą w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznymw zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014 r., str. 1, z późn. zm.).
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie osobowych zawartych w ofercie 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. 2023 poz. 1206).
3. Wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze podmiotu, który reprezentuję – w przypadku wyboru do pełnienia funkcji partnera.
 |

…………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta

Załączniki dołączone do Formularza Ofertowego:

1. …………………………….
2. …………………………….
3. ……………………………..

itd.