**FORMULARZ OFERTY**

**Otwarty konkurs na wyłonienie Partnera do wspólnej realizacji projektu, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach FEP 2021-2027 Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) Działanie nr 5.5 Aktywne i zdrowe starzenie się.**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** | |
| **Dane podmiotu** | |
| 1. | Nazwa podmiotu: |
| 2. | Forma organizacyjna: |
| 3. | NIP: |
| 4. | REGON: |
| 5. | Adres siedziby: |
| 6. | Województwo: |
| 7. | Miejscowość: |
| 8. | Ulica: |
| 9. | Numer domu: |
| 10 | Numer lokalu: |
| 11 | Kod pocztowy: |
| 12 | Adres poczty elektronicznej: |
| 13 | Adres strony internetowej: |
| **Osoba uprawniona do reprezentacji** | |
| 14 | Imię: |
| 15 | Nazwisko: |
| 16 | Numer telefonu: |
| 17 | Adres poczty elektronicznej: |
| **Osoba do kontaktów roboczych** | |
| 18 | Imię: |
| 19 | Nazwisko: |
| 20 | Numer telefonu: |
| 21 | Adres poczty elektronicznej: |

W odpowiedzi na ogłoszony przez Gminę Dębnica Kaszubska konkurs na wybór Partnera w celu przygotowania i wspólnej realizacji projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach FEP 2021-2027, Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) Działanie nr 5.5 Aktywne i zdrowe starzenie się, składam/y ofertę udziału w planowanym projekcie oraz oświadczam/y, że:

**a)** Zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem Konkursu, akceptuję/emy jego zapisy i nie wnoszę/imy uwag do jego treści,

**b)** Wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu koncepcji 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)** Nie podlegamy wykluczeniu z ubiegania się o dofinasowanie na podstawie art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Finansach Publicznych (Dz.U.2023 r., poz.1270 z późn. zm.), z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej Ustawy, ani nie jesteśmy podmiotem wobec którego orzeczono zakaz dostępu do środków UE na podstawie odrębnych przepisów,

e) Nie podlegamy wykluczeniu z ubiegania się o dofinasowanie z tytułu 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 507 z późn. zm.) oraz że w stosunku Partnera nie obowiązują zakazy określone w rozporządzeniu (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1).

f) Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnera (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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),

g) Jesteśmy podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie w ramach ogłoszonego przez ION naboru wniosków o dofinansowanie projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach FEP 2021-2027, **Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) Działanie nr 5.5 Aktywne i zdrowe starzenie się** Numer naboru: FEPM.05.05-IZ.00-001/24

<https://funduszeuepomorskie.pl/nabory/5418-55-aktywne-i-zdrowe-starzenie-sie-fepm0505-iz00-00124>

1. Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa.

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Oferowany wkład potencjalnego partnera w realizację projektu. (Posiadany potencjał finansowy, kadrowy oraz techniczno–organizacyjny niezbędny do realizacji projektu oraz propozycja wkładu Partnera w realizację projektu)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

3. Proponowany zakres merytoryczny projektu z podziałem projektu na zadania oraz przewidywane rezultaty ich realizacji.

………………………………………………………………………………………………….…………………………………………….…………………………………………………….……………………………………………………………………………….………………….…………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………..

4. Doświadczenie w realizacji min. 3 projektów skierowanych do osób z grupy docelowej w partnerstwie z jednostką samorządu terytorialnego w obszarze zdrowia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Projektu** | **Jednostka samorządu**  **terytorialnego** | **Rola w projekcie** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

5. Propozycja współdziałania Partnera w trakcie przygotowywania wniosku o dofinansowanie projektu.

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………

Data ……………………….

…………………………………………………………………………………

Pieczęć oraz czytelny podpis osoby upoważnionej

Załączniki:

Aktualny odpis z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub innego dokumentu potwierdzającego status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących