Załącznik nr 1

**OFERTA WSPÓŁPRACY**

**W ramach otwartego naboru Partnerów do projektu   
w ramach Działania 8.24 Usługi społeczne i zdrowotne,   
Schematu: Rozwój usług opiekuńczych w ośrodkach wsparcia dziennego**

**(podmioty ekonomii społecznej, w tym przedsiębiorstwa społeczne)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę |  |
| 1. NIP |  |
| 1. Dokładny adres, telefon |  |
| 1. Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu (imię, nazwisko, tel. kontaktowy) |  |

1. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu deklaruję gotowość do współpracy na etapie wspólnego opracowania koncepcji projektu oraz zasad zarządzania projektem a także na etapie realizacji projektu (prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |  |  |

1. Oświadczam, iż podmiot posiada doświadczenie w realizacji usług społecznych na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w wymiarze nie mniejszym niż 100 godzin w ciągu ostatniego 36 miesięcy.

Informacja o typach realizowanych usług \*:

Realizowana usługa: ……………………………………………………………

Realizowana usługa: ……………………………………………………………

Realizowana usługa: .…………………………………………………………

1. Deklarują gotowość do prefinansowania prowadzonych działań w ramach opracowanego projektu. Szacowana wartość udziału partnera wynosi do 500 tys. zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |  |  |

1. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |  |  |

1. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu wyrażam zgodę na upublicznienie propozycji współpracy partnerskiej przedstawionej w niniejszej ofercie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | nie |  |  |

1. Doświadczenie osób (ekspertów) wskazanych w ramach oferty w przygotowaniu projektów mających na celu realizacje usług społecznych, w przeciągu ostatnich 3 lat

Uzasadnienie spełnienia kryterium wraz ze wskazaniem eksperta (należy wskazać wszelkie niezbędne informacje, które pozwolą na dokonanie oceny spełnienia kryterium:

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

1. Doświadczenie delegowanych do współpracy osób (min. 1 osoba) w zakresie świadczenia usług na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ostatnich 3 latach

Uzasadnienie spełnienia kryterium wraz ze wskazaniem eksperta (należy wskazać wszelkie niezbędne informacje, które pozwolą na dokonanie oceny spełnienia kryterium:

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

1. Liczba osób wydelegowanych do współpracy (min. 1 osoba) w zakresie świadczenia usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, których doświadczenie ww. zakresie przekracza 1 rok

Uzasadnienie spełnienia kryterium wraz ze wskazaniem eksperta (należy wskazać wszelkie niezbędne informacje, które pozwolą na dokonanie oceny spełnienia kryterium:

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

1. Deklarowany wkład kandydata na partnera w realizację projektu – zakres działań planowanych do realizacji przez kandydata na partnera.

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

1. Oświadczenie

|  |
| --- |
| Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu oraz w przedłożonych dokumentach (załącznikach)  są aktualne na dzień dzisiejszy.  Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………….  Miejsce, data, podpis osoby upoważnionej *……………………………………………………* |

1. **Notatki Komisji dotyczące oferty i wymaganych załączników**

|  |
| --- |
|  |