**FORMULARZ OFERTY**

|  |
| --- |
| Otwarty konkurs na wyłonienie Partnera spoza sektora finansów publicznych do wspólnej realizacji projektu pt.: w ramach konkursu nr: RPSW.08.05.01-IZ.00-26-250/19, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi 8. Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo Poddziałanie 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJA O PODMIOCIE** | | | | | | | | |
| 1. Nazwa podmiotu: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. Forma organizacyjna: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. NIP: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. Numer KRS lub innego właściwego rejestru: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. Regon: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. 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: | | | | | | | | |
| 1. Osoba uprawniona do reprezentacji | | | | | | | | |
| 7.1 Imię: | | | | | | | | |
| 7.2 Nazwisko: | | | | | | | | |
| 7.3 Numer telefonu: | | | | | | | | |
| 7.4 Adres poczty elektronicznej: | | | | | | | | |
| 1. Osoba do kontaktów roboczych | | | | | | | | |
| 8.1 Imię: | | | | | | | | |
| 8.2 Nazwisko: | | | | | | | | |
| 8.3 Numer telefonu: | | | | | | | | |
| 8.4 Adres poczty elektronicznej: | | | | | | | | |
| 1. **KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PRZY WYBORZE PARTNERA** | | | | | | | | |
| Kryteria formalne (0/1) | | | | | | | | |
| 1. | | | spełnia warunki określone w Regulaminie konkursu RPSW.08.05.01-IZ.00-26-250/19, tj. Partnerem mogą być wszystkie podmioty – z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych) – **proszę wskazać formę prawną podmiotu** | |  | | | |
| 5. | | | Podmiot jest w dobrej kondycji finansowej - **należy podać przychód za ost. zamknięty rok obrotowy (zgodnie z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. lub za ostatni zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy. Za obrót należy przyjąć sumę przychodów uzyskanych przez podmiot na poziomie ustalania wyniku na działalności gospodarczej – tzn. jest to suma przychodów ze sprzedaży netto, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych. W przypadku podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej i jednocześnie niebędących jednostkami sektora finansów publicznych, jako obroty należy rozumieć wartość przychodów - w tym przychodów osiągniętych z tytułu otrzymanego dofinansowania na realizację projektów).** | |  | | | |
| Kryteria merytoryczne | | | | | | | | |
| Maksymalna liczba punktów: 40 | | | | | | | | |
| 1. | | | Podmiot posiada doświadczenie we współpracy ze szkołami zawodowymi w zakresie rozwoju kształcenia zawodowego | Podmiot posiada doświadczenie we współpracy ze szkołami zawodowymi w zakresie rozwoju kształcenia zawodowego - 1 projekt lub równoważne działanie – 10 pkt.  - 2 projekty lub równoważne działania – 20 pkt.  - 3 projekty lub równoważne działania - 30 pkt.  - 4 projekty lub równoważne działania – 40 pkt. | | Proszę opisać formę i zakres współpracy:  ………………………….. | | | | |
| Maksymalna liczba punktów: 30 | | | | | | | | | | |
| 2. | | | Posiadany potencjał społeczny Partnera rozumiany jako zdolności społeczne (kapitał społeczny w postaci umiejętności do samoorganizowania się i współpracy oraz zaangażowania w poprawę sytuacji grupy docelowej). Opisując potencjał społeczny należy wykazać doświadczenie: | 1) w obszarze, w którym udzielane będzie wsparcie w ramach projektu, - działa na rzecz kształcenia kadr w branży: energetycznej, elektronicznej, oze – 5 pkt, - działa na rzecz kształcenia uczniów szkół zawodowych w branży: energetycznej, elektronicznej, oze – 10 pkt.  2) w działalności na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt, - posiada doświadczenie na rzecz wspierania uczniów szkół zawodowych lub nauczycieli – 5 pkt.  3) na określonym terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu. - posiada doświadczenie na terenie województwa świętokrzyskiego – 5 pkt. - posiada doświadczenie na terenie powiatu staszowskiego – 10 pkt. | | | Proszę opisać formę i zakres współpracy:  ………………………….. | | | |
| Maksymalna liczba punktów: 30 | | | | | | | | |
| 3. | | | Posiadany potencjał techniczny (w tym sprzętowy i warunki lokalowe), kadrowy i organizacyjny, ekonomiczny pozwalający na realizację Projektu (Proszę opisać szczegółowo ww. zasoby, które Partner zamierza zaangażować do realizacji zadań w projekcie z opisem posiadanych kwalifikacji oraz z podaniem ról/zadań jakie osoby będą pełniły w projekcie). | Ludzie:   * Oddelegowanie 1 osoby : 5 pkt * Oddelegowanie 2 lub więcej osób: 15 pkt   Zasoby:   * 5 stanowisk dla stażystów/praktykantów : 5 pkt * 10 lub więcej stanowisk dla stażystów/praktykantów : 15 pkt | | | | Proszę podać liczbę osób spełniających kryteria oraz sposób dysponowania nimi:  ………………………… |
| **III. OŚWIADCZENIE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE** | | | | | | | | |
|  | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję wyraża chęć zawarcia umowy partnerskiej na realizację projektu partnerskiego oraz deklaruje współpracę z Technikum w Zespole Szkół im. Oddziału Partyzanckiego AK „Jędrusie” w Połańcu w zakresie przygotowania projektu. | | | | | | | |
|  | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję prowadzi działalność statutową w zakresie objętym projektem. | | | | | | | |
|  | Oświadczam, iż podmiot, który reprezentuję posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień. | | | | | | | |
|  | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, zgodnie z art. 125 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r., dysponuje potencjałem administracyjnym, finansowym i operacyjnym umożliwiającym prawidłową realizację projektu zgodnie z warunkami wsparcia określonymi w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, w tym   * + wobec podmiotu nie została ogłoszona decyzja o upadłości, podmiot nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania restrukturyzacyjnego, nie zawiesił prowadzenia działalności i nie znajduje się w innej podobnej sytuacji,   + nie posiada wymagalnych zobowiązań podatkowych, z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. | | | | | | | |
|  | 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, oraz wobec reprezentowanego podmiotu nie został orzeczony zakaz dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie:  a) 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,  b) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. | | | | | | | |
|  | Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym | | | | | | | |

Data i podpis osoby upoważnionej

…………………………………………