

FORMULARZ OFERTY

I. INFORMACJA O PODMIOCIE

Dane podmiotu		
1	<i>Nazwa podmiotu</i>	
2	<i>Forma organizacyjna</i>	
3	<i>NIP</i>	
4	<i>REGON</i>	
5	<i>Adres siedziby</i>	
6	<i>Adres poczty elektronicznej</i>	
7	<i>Adres strony internetowej</i>	
8	<i>Osoba uprawniona do reprezentacji: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej</i>	
9	<i>Dane osoby do kontaktu: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej</i>	

II. OŚWIADCZENIA

W odpowiedzi na ogłoszony przez Gminę Janów Lubelski konkurs na wybór Partnera w celu przygotowania i wspólnej realizacji projektu realizowanego w ramach Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet V Priorytetu FERS, Działanie 5.1 Innowacje społeczne (Innowacyjne działania społeczne) składam/y ofertę udziału w planowanym projekcie oraz oświadczam/y, że:

- a) Zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem Konkursu dotyczącym Działania 5.1 organizowanego przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalne i akceptuję/emy jego zapisy
- 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) Zobowiązuję/-emy się do podpisania listu intencyjnego dotyczącego współpracy w ramach projektu
- e) Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnerów zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2014 r., poz. 1182, z późn.zm.)
- f) Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję/-emy nie zalega/ją 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.
- g) Oświadczam/y, że nie ciąży na nas obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym, zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2007.59.404 j.t. z późn.zm.).
- h) Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję/-emy nie pozostaje/ą pod zarządem komisarycznym lub nie znajduje/ą się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego.
- i) Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję nie podlega/ją wykluczeniu na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności zapisów art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 poz. 885 z późn. zm.) i/lub 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 (Dz. U. 2012 poz.769) i/lub art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. 2014 poz. 1417).

III. OPIS KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH

1. Opis zgodności działania potencjalnego partnera z przedmiotem i celami projektu

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

2. Opis oferowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację projektu (finansowy, kadrowo-organizacyjny, techniczny)

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

3. Opis doświadczenia w realizacji projektów d współfinansowanych ze środków EFS, w tym projektów skierowanych do rodzin (tytuł projektu, wartość, grupa docelowa, podstawowe działania, rola w projekcie, źródło dofinansowania)

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

4. Opis koncepcji współpracy przy realizacji projektu (w tym opis podziału zadań między Partnera a Lidera)

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

Załączniki:

1.

.....
miejsceowość, data

.....
pieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej