



FORMULARZ OFERTY PARTNERA

do wspólnego przygotowania i realizacji wniosku o dofinansowanie projektu **OWOCNA JESIEŃ ŻYCIA**

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu

Działanie 8.5 Usługi społeczne i zdrowotne

Wybór projektów

Nr FEMA.08.05-IP.01-030/24

dla regionu Mazowieckiego regionalnego

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079)

DANE OFERENTA	
Nazwa podmiotu	
NIP	
REGON	
Adres	
Adres e-mail	
Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji podmiotu (imię i nazwisko, stanowisko)	
Osoba do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, adres email)	



Część I KRYTERIA FORMALNE (0/1)*

1.	Zgodność działania partnera z celami partnerstwa	
2.	Deklaracja współpracy w zakresie przygotowania wniosku	
3.	Aktualny wypis z odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oraz umocowanie osób reprezentujących	
4.	Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego	
5.	Sprawozdanie finansowe – bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatni zamknięty rok obrotowy zgodnie z przepisami Ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. z 2009 r. nr 152, poz. 1223 z późn. zm.)	
6.	Zaświadczenie o wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby podmiotu	
7.	Oświadczenie podmiotu/ów ubiegającego/ych się o wybór na partnera o braku wykluczenia z możliwości otrzymania dofinansowania (o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych)	

Część II KRYTERIA MERYTORYCZNE**

Maksymalna liczba punktów: 0/30

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | Zakres wkładu w realizację celów partnerstwa w szczególności poprzez zagwarantowanie odpowiednich zasobów ludzkich, zasobów organizacyjnych, technicznych i finansowych oraz osoby, które będą bezpośrednio zaangażowane w realizację projektu. | |
|----|---|--|

Maksymalna liczba punktów: 0/30

- | | | |
|----|---|--|
| 2. | Doświadczenie przy realizacji min. 3 projektów partnerskich i zadań publicznych obejmujących usługi społeczne o wartości kosztów całkowitych nie mniejszych niż 500 tys. zł w ciągu ostatnich 5 lat (tytuł projektu, nazwa programu i działania, obszar realizacji, koszty całkowite, grupa docelowa) | |
|----|---|--|

Maksymalna liczba punktów: 0/30

- | | | |
|----|--|--|
| 3. | Doświadczenie z ostatnich 5 lat w świadczeniu usług wsparcia społecznego ukierunkowanych na grupę docelową objętą interwencją projektową – o wartości kosztów całkowitych nie mniejszych niż 500 tys. zł (tytuł projektu, nazwa programu i działania, obszar realizacji, koszty całkowite, grupa docelowa) | |
|----|--|--|

Maksymalna liczba punktów: 0/10

- | | | |
|----|---|--|
| 4. | Doświadczenie w realizacji projektów obejmujących usługi społeczne zrealizowanych na terenie Powiatu Grójeckiego w ciągu ostatnich 5 lat (tytuł projektu, nazwa programu i działania, obszar realizacji, wartość projektu, partnerzy, grupa docelowa) | |
|----|---|--|

.....
Pieczęć firmowa

.....
Podpis osób upoważnionych