Załącznik 1 do Regulaminu konkursu

na nabór Partnera do realizacji projektu

**FORMULARZ OFERTY**

# INFORMACJA O PODMIOCIE

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

1. **OŚWIADCZENIA**

W odpowiedzi na ogłoszony przez gminę Gózd otwarty nabór na Partnera pochodzącego spoza sektora finansów publicznych, który będzie współpracował z gminą Gózd przy realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014- 2020, Oś Priorytetowa IX *Wspieranie włączenia społecznego i walki z ubóstwem*, *Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu* i wniesie zasoby ludzkie/ organizacyjne/ techniczne/ do jego realizacji, składam/y ofertę udziału w planowanym projekcie oraz oświadczam/y, że:

* 1. Zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem Konkursu i akceptuję/emy jego zapisy.
	2. Wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu koncepcji projektu oraz uczestnictwa w realizacji projektu na każdym jego etapie.
	3. Przystąpię/my do podpisania umowy partnerskiej po zakończeniu procedury konkursowej przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu partnerskiego.
	4. 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.
	5. 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 póżn.zm.).
	6. 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.
	7. 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 późń. 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 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t. j. Dz.U. 2014 poz. 1417).

# OPIS OFERTY I SPEŁNIENIA KRYTERÓW KONKURSU

1. ***Opis zgodności działania potencjalnego Partnera z przedmiotem i celami projektu***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

1. ***Opis doświadczenia w realizacji projektów***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***3. Opis koncepcji współpracy przy realizacji projektu***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***4. Opis oferowanego wkładu potencjalnego Partnera w realizację projektu***

 ***(kadrowo­organizacyjny, techniczny)***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

 *………………………………….. …………………………………………………………...*

*miejscowość , data pieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej*