Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o otwartym naborze partnera w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE O PODMIOCIE** | | |
| 1. | Nazwa podmiotu |  |
| 2. | Forma organizacyjna |  |
| 3. | NIP |  |
| 4. | Numer KRS innego właściwego rejestru |  |
| 5. | REGON |  |
| 6. | Adres rejestrowy siedziby podmiotu |  |
| 7. | Adres siedziby podmiotu w województwie lubuskim |  |
| 8. | Adres do korespondencji |  |
| 9. | Adres ePUAP (o ile dotyczy) |  |
| 10. | Adres poczty elektronicznej (e- mail) |  |
| 11. | Osoba/osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu[[1]](#footnote-1)  Imię i nazwisko:  Funkcja/stanowisko:  Nr telefonu:  E-mail: |  |
| 12. | Osoba do kontaktów roboczych  Imię i nazwisko:  Funkcja/stanowisko:  Nr telefonu:  E-mail: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **KRYTERIA MERYTORYCZNE WYBORU PARTNERA** | | | | | |
| **Zgodność działań kandydata na partnera z przedmiotem i celami partnerstwa.**  (m.in. okres prowadzenia działalności w zakresie zgodnym z celem partnerstwa - wskazać w latach opisać dotychczasową działalność kandydata na partnera i wykazać w jakim stopniu działania te są spójne z przedmiotem i celami partnerstwa). Wykazać minimum 2 lata doświadczenia w integracji migrantów. Partner będący organizacją pozarządową musi posiadać i  udowodnić doświadczenie w pracy z migrantami z co najmniej pięciu grup migracyjnych (narodowościowych) istotnych w  skali województwa lubuskiego; potwierdzeniem wymaganego doświadczenia organizacji pozarządowych w dostępie do społeczności migrantów powinny być udokumentowane interakcje z migrantami w poprzednich latach, z podziałem na główne grupy narodowościowe (beneficjenci konsultacji, uczestnicy szkoleń, kursów).  Opis nie powinien przekroczyć 1 strona A4, czcionka Arial, rozm. 12, odstępy 1,15. | | | | | |
| **OPIS** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Deklarowany potencjał partnera.**  Należy opisać doświadczenie kandydata na Partnera w realizacji projektów.  Należy wykazać doświadczenie w pozyskiwaniu, realizacji i zarządzaniu projektów (w szczególności współfinansowanych z UE) - podać liczbę zrealizowanych projektów, zakres tematyczny, ich wartość, grupy docelowe i podstawowe działania; wskazać zaangażowanie kadry merytorycznej i organizacyjnej. Wykazać rolę i odpowiedzialność w zarządzaniu projektami. Wskazać posiadane zasoby osobowe, techniczne i organizacyjne, które będą wykorzystywane na potrzeby projektu.  Opis nie powinien przekroczyć 1 strona A4, czcionka Arial, rozm. 12, odstępy 1,15. | | | | | |
| **OPIS** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Wstępna koncepcja realizacji działań leżących po stronie partnera**   (w tym opis uwzględniający dotychczasowe doświadczenie partnera w zakresie forma wsparcia świadczonych na rzecz grupy docelowej, określenie celu planowanych do realizacji działań, zakładanych rezultatów, planowanych działań, zasobów niezbędnych do realizacji programu znajdujących się w dyspozycji oferenta oraz oferowanego wkładu w realizację celu projektu, w szczególności w zakresie możliwości organizacyjnych i doświadczenia oferenta i kadry w zakresie tematu konkursu).  Opis nie powinien przekroczyć 4 strony A4, czcionka Arial, rozm. 12, odstępy 1,15. | | | | | |
| **OPIS** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Budżet** | | | | | |
| **Lp.** | **Kategoria kosztu** | **Ilość jednostek** | **Cena jednostkowa** | **Łącznie** | **Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku oraz jego wysokości** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |
|  | SUMA | | |  |  |
|  | | | | | |
| **Dodatkowe informacje mogące mieć znaczenie przy ocenie kandydata na Partnera**  (m.in. potencjał finansowy, osobowy, organizacyjny, techniczny, inne istotne informacje)  Opis nie powinien przekroczyć 1 strona A4, czcionka Arial, rozm. 12, odstępy 1,15. | | | | | |

1. **Oświadczenia zgodnie z określonymi warunkami udziału w  postępowaniu:**

*Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z:  1) Regulaminem naboru,  2) Polskim Programem FAMI 2021 – 2027,  3) Wytycznymi dotyczącymi tworzenia Centrów Integracji Cudzoziemców,  4) Podręcznikiem dla Beneficjenta projektu finansowanego w ramach Funduszu Azylu, Migracji i Integracji na lata 2021 – 2027. |  |  |
| 2. | Oświadczam, że znam i akceptuję warunki realizacji zadań partnera określone w *Ogłoszeniu o otwartym naborze Partnera w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu.* |  |  |
| 3. | Deklaruję, że posiadam minimum dwuletnie doświadczenie w integracji migrantów z państw trzecich oraz doświadczenie w pracy z migrantami z co najmniej pięciu grup migracyjnych (narodowościowych) istotnych w skali województwa lubuskiego. |  |  |
| 4. | Deklaruję, że posiadam gotowość i potencjał (osobowy, techniczny, organizacyjny i finansowy) umożliwiającym przygotowanie i realizację projektu partnerskiego na terenie województwa lubuskiego |  |  |
| 5[[2]](#footnote-2). | Oświadczam, że posiadam standardy ochrony małoletnich, zgodnie z Ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw. |  |  |
| Oświadczam, że standardy ochrony małoletnich, zgodnie z Ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw zostaną przyjęte i wdrożone na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie.  \* odpowiedzi udzielają tylko podmioty, które zaznaczyły odpowiedź „NIE” w  oświadczeniu powyżej. |  |  |
| 6. | Oświadczam, że nie posiadam zaległości w zapłacie zobowiązań podatkowych wobec Urzędu Skarbowego oraz składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami. |  |  |
| 7. | Oświadczam, że w związku z zaległościami w zapłacie zobowiązań podatkowych wobec Urzędu Skarbowego oraz składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami udzielono mi ulgi w spłacie zobowiązań w postaci umorzenia należności, odroczenia płatności, rozłożenia na raty wymagalnych należności, wstrzymania wykonalności decyzji właściwego organu\*  \* odpowiedzi udzielają tylko podmioty, które zaznaczyły odpowiedź „NIE” w oświadczeniu nr 8. |  |  |
| 8. | Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności na podstawie:   * + 1. art. 207 ust. 4 w zw. z art. 210 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.);     2. art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1745);     3. art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 659);     4. art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 roku z późn. zm. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE. L 2014 Nr 229, str. 1). |  |  |
| 9. | Wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze podmiotu, który reprezentuję – w przypadku wyboru do pełnienia funkcji partnera. |  |  |

Deklaruję uczestnictwo w realizacji projektu na wszystkich jego etapach, w tym na etapie przygotowania wniosku o dofinansowanie projektu.

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny

t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 17~~)~~ oświadczam, że wszystkie zawarte w ofercie i załącznikach do niej informacje, są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Oświadczam, że zapoznałam się / zapoznałem się z zasadami przetwarzania danych osobowych opisanymi w części VII ogłoszenia o otwartym naborze partnera/partnerów.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data | podpis osoby upoważnionej |
|  |  |

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW ZGODNIE Z OGŁOSZENIEM O NABORZE:

* + - 1. Oświadczenie o niekaralności

(wpisuje kandydat na partnera)

**Oświadczenie o niekaralności**

Ja niżej podpisany/na, reprezentujący/ca

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa podmiotu)

oświadczam, żadna z osób zarządzających podmiotem, który reprezentuję/emy nie była prawomocnie skazana za przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.

………………………………………………………………………

/czytelny podpis osoby/osób uprawnionych

………………………………………………………………………

/miejscowość, data

1. Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem.

   Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie podmiotu (np. statut, wpis do KRS, inne)/ do reprezentowania podmiotu konieczny jest podpis więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny być wskazane w punkcie 11 po przez dodanie kolejnych ppkt.

   Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to upoważnienie do reprezentowania podmiotu należy dołączyć do niniejszego formularza. [↑](#footnote-ref-1)
2. Podmiot wybiera właściwe oświadczenie. [↑](#footnote-ref-2)