

**FORMULARZ OFERTY PARTNERA**

**do wspólnego przygotowania i realizacji wniosku o dofinansowanie projektu**

***Rodzina Marzeń***

**do konkursu zamkniętego bez podziału na rundy
nr RPMA.09.02.01-IP.01-14-078/18**

**w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa IX *Wspieranie włączenia społecznego
i walka z ubóstwem***

**Działanie 9.1 *Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu***

**Podstawa prawna**:

Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U z 2014 r. poz. 1146, z późn. zm.)

|  |
| --- |
| **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: 0/20 |
| **1.** | **Zakres wkładu w realizację celów partnerstwa (gwarantowane zasoby ludzkie, techniczne, organizacyjne i finansowe) przy zapewnieniu minimalnego wkładu organizacyjnego w postaci dostępności form wsparcia na terenie Powiatu Szydłowieckiego.** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/25 |
| **2.**  | **Doświadczenie przy realizacji min. 3 projektów o wartości zbliżonej do kosztów całkowitych projektu *Rodzina Marzeń* w ciągu ostatnich 5 lat obejmujących usługi społeczne na rzecz tożsamej grupy docelowej (tytuł projektu, nazwa programu i działania, obszar realizacji, koszty całkowite, grupa docelowa)** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/35 |
| **3.**  | **Doświadczenie z ostatnich 5 lat w świadczeniu wsparcia społecznego w zakresie – diagnozy indywidualnych potrzeb uczestników, Warsztatów Wizerunku, wsparcie psychologiczne i rozwojowe, wyjazdowe warsztaty psychologiczne, szkolenie Kompetencje Cyfrowe i Sieciowe, warsztaty kulinarne i manualne, warsztaty Perfekcyjna Pani Domu wyjazdowe Treningi Kompetencji Społecznych (nazwa usługi, podmiot na rzecz którego została wykonana, wartość usługi, termin realizacji)** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/10 |
| **4.** | **Doświadczenie w realizacji projektów partnerskich (tytuł projektu, nazwa programu i działania, obszar realizacji, wartość projektu, partnerzy, grupa docelowa)** |  |

|  |
| --- |
| Maksymalna liczba punktów: 0/10 |
| **5.** | **Zasoby organizacyjne, techniczne i finansowe (w tym wkład własny finansowy lub rzeczowy na poziomie co najmniej 7% wartości projektu) oraz osoby, które będą bezpośrednio zaangażowane w realizację projektu – posiadających odpowiednie doświadczenie w realizacji podobnych przedsięwzięć** |  |

\* W przypadku oferty złożonej wspólnie, część I formularza oferty musi zostać wypełniona odrębnie przez każdego z Partnerów

\*\* Wymagania w części II mogą być spełnione łącznie przez podmiot/podmioty ubiegający/e się o wybór na Partnera projektu

………………………………………… …………………………………………………..

 ***Pieczęć firmowa Podpis osób upoważnionych***