Załącznik Nr 2 do Regulaminu w sprawie otwartego naboru partnerów na zawarcie partnerstwa w celu przygotowania i wspólnej realizacji projektu „Klub Integracji Społecznej Śródmieście” w ramach OP 6, Działanie 6.1, Poddziałanie 6.1.1.

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** | | | |
| **1. Nazwa podmiotu** | | |  |
| **2. NIP** | | |  |
| **3. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** | | |  |
| **4. REGON** | | |  |
| **5. Adres siedziby** | | | |
| 5.1. Województwo | | |  |
| 5.2. Miejscowość | | |  |
| 5.3. Ulica | | |  |
| 5.4. Numer domu | | |  |
| 5.5. Numer lokalu | | |  |
| 5.6. Kod pocztowy | | |  |
| 5.7. Adres poczty elektronicznej | | |  |
| **6. Osoby uprawnione do reprezentacji** | | | |
| 6.1. Imię i nazwisko – stanowisko | | |  |
| 6.2. Imię i nazwisko – stanowisko | | |  |
| **7. Osoba do kontaktów roboczych** | | | |
| 7.1. Imię i nazwisko | | |  |
| 7.2. Numer telefonu | | |  |
| 7.3. Adres poczty elektronicznej | | |  |
| 7.4. Numer faksu | | |  |
| **8. Koncepcja realizacji zadań przez Partnera w ramach Projektu przedstawiająca sposób jego realizacji uzasadniająca zgodność działania Partnera z celami partnerstwa** | | | |
| **Koncepcja dotyczy obszaru: OBSZAR REWITALIZACJI – zgodnie z załącznikiem Nr 1 do Regulaminu** | | | |
| Komponent aktywnej integracji planowany do realizacji przez Partnera | Nr | Nazwa podzadania | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| Inne: |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9. Wstępna kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji podzadania** | | | | | | | |
| Budżet na podzadanie nr ……….. | | | ……………………. | | |  | |
| Budżet na podzadanie nr ……….. | | | ……………………. | | |  | |
| Budżet na koszty zarządzania | | | ……………………. | | | | |
| **10. Wkład Partnera (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne, finansowe) w realizację celu partnerstwa** | | | | | | | |
| 10.1 Zasoby ludzkie **obecnie lub w przyszłości planowane do wykorzystania w projekcie** | | | | | | | |
| Podzadanie nr | Osoby zaangażowane w bezpośrednią realizację podzadania | | Posiadane kwalifikacje i kompetencje | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| Osoby zaangażowane  w zarządzanie projektem | | | Posiadane kwalifikacje i kompetencje | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| 10.2 Zasoby organizacyjne **obecnie lub w przyszłości planowane do wykorzystania w projekcie** | | | | | | | |
| Rodzaj zasobów (np. know-how, procedury, pozycja  w danym środowisku, możliwość oddziaływania na inne podmioty itp.) | | | Sposób zastosowania w projekcie | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| 10.3 Zasoby lokalowe i techniczne **obecnie lub w przyszłości planowane do wykorzystania w projekcie** | | | | | | | |
| Lokale użytkowe wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy docelowej i osiągnięcia rezultatów projektu | | Rodzaj lokalu (charakterystyka) | | | Sposób wykorzystania w projekcie | | |
|  | |  | | |  | | |
| Sprzęt i wyposażenie wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy docelowej i osiągnięcia rezultatów projektu | | Rodzaj sprzętu  i wyposażenia (charakterystyka) | | | Sposób wykorzystania  w projekcie | | |
|  | |  | | |  | | |
| Inne | |  | | |  | | |
| 10.3 Zasoby finansowe | | Możliwy do wniesienia wkład finansowy (kwota miesięczna, ogólna) | | | Preferowane | | |
|  | |  | | |  | | |
| **11. Doświadczenie w realizacji projektów, których zakres jest zgodny z Projektem pod kątem wszystkich następujących obszarów: grupa docelowa, zadania merytoryczne, obszar realizacji** (proszę podać informacje dotyczące doświadczenia, jeżeli posiadasz doświadczenie w realizacji podobnych usług, projektów zleceń itp.) | | | | | | | |
| **11.1 Przedsięwzięcia finansowane ze środków EFS** | | | | | | | |
| Tytuł projektu | | | |  | | | |
| Wartość projektu | | | |  | | | |
| Rola w projekcie | | | | Lider Partner | | | |
| Okres realizacji (od – do) | | | |  | | | |
| Realizacja wsparcia na rzecz grupy docelowej odpowiadającej grupie docelowej projektu - charakterystyka i liczebność grupy docelowej | | | |  | | | |
| Realizacja zadań odpowiadających zadaniom merytorycznym przewidzianym w projekcie (nie dotyczy zarządzania projektem) – charakterystyka (forma i zakres) zrealizowanych zadań | | | |  | | | |
| Realizacja zadań merytorycznych na obszarze geograficznym odpowiadającym obszarowi realizacji projektu - obszar realizacji | | | |  | | | |
| **11.2 Przedsięwzięcie finansowane z innych źródeł niż EFS** | | | | | | | |
| Tytuł projektu | | | |  | | | |
| Wartość projektu | | | |  | | | |
| Rola w projekcie | | | | Lider Partner | | | |
| Okres realizacji (od – do) | | | |  | | | |
| Realizacja wsparcia na rzecz grupy docelowej odpowiadającej grupie docelowej projektu – charakterystyka  i liczebność grupy docelowej | | | |  | | | |
| Realizacja zadań odpowiadających zadaniom merytorycznym przewidzianym w projekcie (nie dotyczy zarządzania projektem) – charakterystyka (forma i zakres) zrealizowanych zadań | | | |  | | | |
| Realizacja zadań merytorycznych na obszarze geograficznym odpowiadającym obszarowi realizacji projektu – obszar realizacji | | | |  | | | |
| **12. Doświadczenie we współpracy z organami administracji publicznej, w tym z Gminą Miasta Wejherowa** (proszę podać informacje dotyczące dotychczasowej współpracy itp.) | | | | | | | |
| Nazwa | | | |  | | | |
| Zakres współpracy | | | |  | | | |
| Okres współpracy (od – do) | | | |  | | | |
| **13. Oświadczenia** | | | | | | | |
| 13.1 Oświadczam, że posiadam siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjnej działalności na terenie Gminy Miasta Wejherowa | | | | | | | **Tak Nie** |
| 13.2 Oświadczam, że prowadzę działania i dysponuję zasobami lokalowymi na terenie Gminy Miasta Wejherowa | | | | | | | **Tak Nie** |
| 13.3 Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne | | | | | | | **Tak Nie** |
| 13.4 Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rozliczania projektów Europejskiego Funduszu Społecznego w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Pomorskiego 2014-2020 | | | | | | | **Tak Nie** |
| 13.5 Oświadczam, że wyrażam zgodę na powiadamianie drogą e-mail, jako skuteczne dostarczenie wiadomości/pisma | | | | | | | **Tak Nie** |
| 13.6 Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym | | | | | | | **Tak Nie** |
| ……………..……………………………  *podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta*  …………………..……….  *(miejscowość, data)* | | | | | | | |

**Załączniki:**

1. aktualny statut podmiotu,
2. inne dokumenty mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty.