*Załącznik nr 1 do ogłoszenia*

*Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej*

*w Bytowie z dnia 05 marca 2024 roku o naborze partnera do projektu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Priorytet FEPM.05 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) Działanie FEPM.05.17 Usługi społeczne i zdrowotne*

**Formularz Oferty**

Nabór ofert na partnera do projektu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Priorytet FEPM.05 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) Działanie FEPM.05.17 Usługi społeczne i zdrowotne

.

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJA O PODMIOCIE**
 |
| **Dane podmiotu** |
|  | Nazwa podmiotu |  |
|  | Forma organizacyjna |  |
|  | NIP |  |
|  | REGON |  |
|  | Adres siedziby |  |
|  | Województwo |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica |  |
|  | Numer domu |  |
|  | Numer lokalu |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |
|  | Adres strony internetowej |  |
| **Osoba uprawniona do reprezentacji** |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Numer telefonu |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |

1. Opis posiadanych kompetencji i doświadczenia zgodnego z charakterem działania,
w ramach którego kandydat na partnera zamierza tworzyć partnerstwo.

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

1. Doświadczenie we współpracy z jednostkami administracji rządowej, samorządu terytorialnego lub jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis prowadzonych działań w ramach współpracy** | **Jednostka**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych, szczególnie pożądane doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków UE na terenie powiatu bytowskiego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa projektu**  | **Opis zrealizowanych działań** | **Wartość projektu** | **Źródło finansowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Zgodność prowadzonej działalności kandydata na partnera z ogólnymi założeniami działań, w ramach których zamierza tworzyć partnerstwo rozumiane jako zgodność celu działania organizacji i przedmiotu działalności statutowej określonych w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innych dokumentach potwierdzających status prawny oferenta,
z charakterem działania, w ramach którego zamierza tworzyć partnerstwo.

 TAK NIE

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Właściwe zaznaczyć x

1. Opis posiadanego potencjału kadrowego, technicznego, organizacyjnego i finansowego do realizacji projektu.
2. Kadrowy …………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….…………
3. Techniczny

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

1. Organizacyjny ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….
2. Finansowy

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

1. Opis koncepcji realizacji ogólnych założeń zadania, w ramach którego kandydat na partnera zamierza tworzyć partnerstwo, wraz z szacowanym kosztem realizacji zakresu rzeczowego deklarowanego przez partnera, w tym deklarowany wkład własny
w projekcie.

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

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

miejscowość, datapieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej

Załączniki do Oferty:

1. …………………………………………

2. …………………………………………

3. …………………………………………

4. …………………………………………