

**OFERTA WSPÓŁPRACY**  
**W ramach otwartego naboru Partnerów do projektu**  
**w ramach Działania 8.24 Usługi społeczne i zdrowotne,**  
**Schematu: Tworzenie i funkcjonowanie centrów usług społecznych**

1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę	
2. NIP	
3. Dokładny adres, telefon	
4. Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu (imię, nazwisko, tel.kontaktowy)	

5. Oświadczam, iż podmiot posiadaję niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie przygotowania wniosków aplikacyjnych w ramach usług społecznych np. działania 9.3.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (lub analogiczne w Regionalnych Programach Operacyjnych innych województw).

Informacja o pozyskanym dofinansowaniu\*:

Wnioskodawca: .....

Tytuł projektu: .....

Wartość projektu: .....

Działanie.....

(wymienić numer działania oraz program regionalny)

6. Oświadczam, iż podmiot posiada doświadczenie w zarządzaniu projektami współfinansowanymi z EFS w ostatnich 5 lat.

Informacja o doświadczeniu w zarządzaniu\*:

Wnioskodawca: .....

Tytuł projektu: .....

Wartość projektu: .....

---

\* Pola można powielać

7. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu deklaruję gotowość do współpracy na etapie wspólnego opracowania koncepcji projektu oraz zasad zarządzania projektem oraz współpracy z Gminą Osielskona etapie wspólnej realizacji projektu (prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola).

Tak

Nie

8. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.).

Tak

Nie

9. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu wyrażam zgodę na upublicznienie propozycji współpracy partnerskiej przedstawionej w niniejszej ofercie.

Tak

nie

10. Doświadczenie osób (ekspertów) wskazanych w ramach oferty w zarządzaniu projektami współfinansowanymi z EFS o wartości przekraczającej 1 mln zł. w przeciągu ostatnich 5 lat.

(nazwa Projektu, okres realizacji, program operacyjny / działanie / poddziałanie, status realizatora (beneficjent samodzielny, Lider Partnerstwa, Partner finansowy), grupa docelowa, krótka charakterystyka prowadzonych działań, wartość Projektu status realizacji (planowany, w trakcie realizacji, zakończony, rozliczony)).

1.	Nazwa Projektu: Okres realizacji: Program operacyjny / działanie / poddziałanie: Status realizatora: Grupa docelowa: Krótka charakterystyka:  Wartość Projektu: Status realizacji:
2.	
...	
n.	

11. Doświadczenie osób (ekspertów) wskazanych w ramach oferty w przygotowaniu projektów w ramach usług społecznych np. działania 9.3.2 RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (lub analogicznych w przypadku innych regionalnych programów operacyjnych) zakończone pozytywną oceną.

L.p.	Wnioskodawca	Tytuł projektu	Wartość projektu	Nr działania oraz nazwa programu regionalnego	Okres realizacji
1.					
2.					
...					
n.					

12. Doświadczenie osób (ekspertów) wskazanych w ramach oferty w świadczeniu usług merytorycznych w projektach z zakresu usług społecznych współfinansowanych z EFS w przeciągu ostatnich 5 lat – ocena na podstawie informacji zaprezentowanych w pkt - 12.

L.p.	Tytuł projektu	Nr działania oraz nazwa programu regionalnego	Opis realizowanej usługi merytorycznej	Okres realizacji
1.				
2.				
...				
n.				

13. Oświadczenie

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu oraz w przedłożonych dokumentach (załącznikach) są aktualne na dzień dzisiejszy.

Imię i nazwisko .....

Miejsce, data, podpis osoby upoważnionej .....

14. Deklarowany wkład kandydata na partnera w realizację projektu – zakres działań planowanych do realizacji przez kandydata na partnera.

**Notatki Komisji dotyczące oferty i wymaganych załączników**