Załącznik nr 1

do ogłoszenia o otwartym naborze Partnera do wspólnej realizacji projektu pozakonkursowego 7.2.1 WRPO2014+

**OFERTA WSPÓŁPRACY**

**W ramach otwartego naboru Partnerów do projektu w ramach Poddziałania 7.2.1 Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| OBSZAR ZADAŃ MERYTORYCZNYCH |  |
| 1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę
 |  |
| 1. KRS
 |  |
| 1. NIP
 |  |
| 1. Dokładny adres, telefon
 |  |
| 1. Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu (imię,nazwisko, telefon kontaktowy)
 |  |

1. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu deklaruję gotowość wniesienia wkładu własnego oraz prefinansowania zaplanowanych zadań. /prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |  |  |

1. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu deklaruję gotowość do współpracy z wyłonionymi w trakcie naboru partnerami na etapie wspólnego opracowania koncepcji projektu oraz zasad zarządzania strategicznego projektem oraz współpracy z PCPR na etapie wspólnego opracowania szczegółowej koncepcji zadania przekazanego do realizacji partnerów. /prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |  |  |

1. 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 2013 r. poz. 885 z późn. zm.).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |  |  |

1. Zakres działalności statutowej zgodnej z zadaniami określonymi w złożonej ofercie współpracy (na podstawie zapisów w statucie lub dokumencie równoważnym)

|  |
| --- |
|  |

1. Doświadczenie w realizacji działań (programów/projektów) o charakterze zbliżonym do przedstawionego w niniejszej ofercie, (krótki opis realizowanych działań /projektów/programów realizowanych w okresie ostatnich 3 lat, lub jeśli okres prowadzonej działalności jest krótszy w tym okresie, osiągnięte rezultaty, liczba osób, która ukończyła realizację opisanych powyżej działań).

(Spełnianie wskazanych w pkt III, szczegółowych warunków uczestnictwa, określonych niezależnie dla każdego z obszarów zadań merytorycznych).

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Krótki opis działań / projektów / programów realizowanych w okresie ostatnich 3 lat, lub jeśli okres prowadzonej działalności jest krótszy w tym okresie wraz ze wskazaniem osiągniętych rezultatów: |
| 2. | Liczba osób, które w okresie ostatnich 3 lat (lub jeśli okres prowadzonej działalności jest krótszy w tym okresie) ukończyła realizację działań wskazanych w pkt 1. Przez osoby, które ukończyły realizację działań należy rozumieć wszystkich, którzy w tym okresie (1) zakończyli planowo realizację działań oraz (2) przerwali z jakiegokolwiek powodu realizację działań: |
| 3. | Liczba osób, które w okresie ostatnich 3 lat (lub jeśli okres prowadzonej działalności jest krótszy w tym okresie) ukończyła realizację działań wskazanych w pkt 1.: |

1. Ogólna koncepcja realizacji zadania (w tym opis: celu planowanych działań, zakładanych rezultatów, planowanych działań, zasobów niezbędnych do realizacji programu znajdujących się w dyspozycji oferenta, oraz oferowanego wkładu w realizację celów Partnerstwa, w szczególności w zakresie możliwości organizacyjnych i doświadczenia kadry. Szczególny nacisk należy położyć na wykazanie związków proponowanych działań z ułatwieniem dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.

|  |
| --- |
|  |

1. 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 ………………………………..…………………………… |