

*Załącznik nr 1 do Ogłoszenia*

# OFERTA

**na wybór Partnera do współpracy w zakresie wspólnego przygotowania i realizacji projektu z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, w odpowiedzi na konkurs nr FERS.03.01-IP.08-001/23 „Dostępność podmiotów szkolnictwa wyższego” w ramach Działania 03.01 „Dostępność szkolnictwa wyższego”, Priorytet 3 „Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami”**

## I. DANE PODMIOTU

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O PODMIOCIE** |
| Pełna nazwa podmiotu: |
| Forma organizacyjna/ Status prawny: |
| NIP: |
| REGON: |
| Numer KRS lub innego właściwego rejestru: |
| Data powstania podmiotu: |
| **ADRES SIEDZIBY** |
| Ulica: |
| Nr budynku: |
| Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Miejscowość: |
| Gmina: |
| Powiat: |
| Województwo: |
| Telefon: |
| E-mail: |
| Adres strony internetowej: |
| **OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU W KONTAKTACH ZEWNĘTRZNYCH I POSIADAJĄCA ZDOLNOŚC DO PODEJMOWANIA ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH W IMIENIU PODMIOTU (ZAWIERANIA UMÓW)**  Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie podmiotu (np. statut, wpis do KRS, inne) do reprezentowania podmiotu konieczny jest podpis więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny być wskazane poprzez dodanie kolejnych wierszy.  Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to upoważnienie do reprezentowania podmiotu należy dołączyć do niniejszego formularza. |
| Imię: |
| Nazwisko: |
| Numer telefonu: |
| E-mail: |
| **OSOBA DO KONTAKTÓW ROBOCZYCH** |
| Imię: |
| Nazwisko: |
| Numer telefonu: |
| E-mail: |

## II. KRYTERIA OCENY

**Proszę uzupełnić tabelę w rubryce „Opis”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium oceny**  **merytorycznej** | **Opis** | **Maksymalna liczba punktów** | **Przyznana liczba punktów** |
| 1. | Okres prowadzenia działalności przed terminem składania oferty |  | Prowadzenie działalności:   * 4 lata - 0 pkt., * > 4-7 lat - 10 pkt., * >7 lat - 20 pkt.   Max: 20 pkt. |  |
| 2. | Doświadczenie Podmiotu w realizacji projektów o podobnym charakterze, finansowanych ze środków publicznych (ze wskazaniem daty realizacji, nazw projektów, wskazaniem lidera/partnerów oraz krótkiej charakterystyki projektu lub działań w ramach projektu realizowanych przez Oferenta) |  | Doświadczenie Podmiotu w realizacji projektów o podobnym charakterze, finansowanych ze środków publicznych:   * 0 – 2 projekty - 0 pkt., * 3 – 5 projektów - 10 pkt., * powyżej 5 projektów – 20 pkt.   Max: 20 pkt. |  |
| 3. | Zgodność profilu działalności Podmiotu z celami partnerstwa, w zakresie prowadzenia działań podnoszących świadomość niepełnosprawności (misja, cele statutowe, charakterystyka działalności Podmiotu wraz z podaniem obszaru działania) |  | Max. 30 pkt |  |
| 4. | Posiadane zasoby (np. ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe) oraz deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa w ramach posiadanych ww. zasobów. | 1. Posiadane zasoby  2. Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa /Projektu w ramach posiadanych ww. zasobów. | Max: 30 pkt. |  |
| 5. | KRYTERIUM PREMIUJĄCE  Zatrudnienie do realizacji działań projektowych co najmniej 2 osób z niepełnosprawnością w wymiarze min. ½ etatu na umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną lub oddelegowanie obecnych pracowników.  Prosimy o wskazanie uzasadnienia zatrudnienia w powiązaniu z planowanymi działaniami w projekcie. |  | Mniej niż 2 osoby – 0 pkt.  2 osoby lub więcej – 30 pkt.  Max: 30 pkt |  |

## III. OŚWIADCZENIA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **TREŚĆ** | **TAK/NIE** |
| **1.** | Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych. |  |
| **2** | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami. |  |
| **3.** | Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami dotyczącymi realizacji projektów w ramach Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS) oraz zasadami konkursu FERS.03.01-IP.08-001/23 i akceptuję ich zapisy. |  |
| **4.** | Podmiot, który reprezentuję posiada co najmniej 4-letnie udokumentowane doświadczenie organizacji pozarządowej w prowadzeniu działalności pożytku publicznego, o której mowa w art. 3 ust. 1 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w zakresie:   * Wdrażania dostępności dla osób z niepełnosprawnościami w uczelniach lub innych instytucjach publicznych, lub * Wspierania edukacji osób z niepełnosprawnościami w uczelniach. |  |
| **5.** | Oświadczam, że podmiot nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. nr 157, poz. 1240 z późn. zm.), z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej Ustawy. |  |
| **6.** | Podmiot posiada udokumentowane doświadczenie w pozyskiwaniu i należytej realizacji co najmniej 2 projektów o charakterze zbieżnym z celem przygotowywanego projektu, współfinansowanych ze środków publicznych, realizowanych samodzielnie jako beneficjent lub jako partner, w zakresie zbieżnym z celami projektu. |  |
| **7.** | Wyrażam wolę aktywnego współdziałania z Liderem w tworzeniu projektu i zobowiązuję się do podpisania umowy partnerskiej dotyczącej współpracy w ramach projektu. |  |
| **8.** | Podmiot wskazany w pkt. I niniejszej oferty nie jest powiązany z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) oraz Ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. 2000 nr 94 poz. 1038 z późn. zm.). |  |
| **9.** | Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia przez Partnera w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. |  |
| **10.** | Deklaruję gotowość współpracy podmiotu w zakresie niniejszej oferty z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku w trakcie przygotowania projektu oraz jego realizacji na każdym etapie. |  |
| **11.** | Deklaruję wniesienie wkładu własnego w wysokości 3% wydatków kwalifikowalnych Partnera w projekcie. |  |
| **12.** | W przypadku wyboru podmiotu z niniejszej oferty na partnera, wyrażam zgodę na upublicznienie informacji o wyborze. |  |
| **13.** | Oświadczam, że na terenie jednostki samorządu terytorialnego, którą reprezentuję nie obowiązują żadne ustanowione przez organy tej JST dyskryminujące akty prawa miejscowego. Oświadczenie dotyczy wyłącznie partnera będącego jednostką samorządu terytorialnego lub podmiotu przez nią kontrolowanego lub od niej zależnego.  Zaznaczenie opcji „Tak” oznacza, że na terenie JST nie obowiązują takie akty prawa miejscowego.  Zaznaczenie opcji "Nie” oznacza, że na terenie JST obowiązują takie akty prawa miejscowego.  Zaznaczenie opcji „Nie dotyczy” oznacza, że partner nie jest JST ani podmiotem przez nią kontrolowanym ani od niej zależnym. | TAK  NIE  NIE DOTYCZY[[1]](#footnote-1) |

…………………………… ……………………………………………………

Data, miejscowość Podpis osoby upoważnionej

## IV. SPIS WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW (uwierzytelnione kopie)

1. Dokumenty potwierdzające status prawny potencjalnego partnera i umocowanie osób go reprezentujących, np. aktualny wyciąg z KRS.
2. Dokumenty potwierdzające, że Podmiot posiada doświadczenie w realizacji projektów, w tym minimum 2 projektów współfinansowanych ze środków publicznych, realizowanych samodzielnie jako beneficjent lub jako partner, lub we współpracy z uczelniami wyższymi. Realizowane projekty musza charakteryzować się zbieżnością z celami Projektu i być skierowane do osób z niepełnosprawnościami lub do osób pracujących z osobami z niepełnosprawnościami.

1. Odpowiednie podkreślić [↑](#footnote-ref-1)