Załącznik nr 2

do ogłoszenia o otwartym konkursie na nabór Partnera do wspólnej realizacji projektu.

**FORMULARZ OFERTY**

|  |
| --- |
| Otwarty konkurs na nabór Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach konkursu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020  „Konkurs na wybór partnera do projektu w ramach Działania 5.2 Aktywizacja zawodowa, Poddziałanie 5.2.1 Aktywizacja zawodowa RPO WP 2014-2020” |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJA O PODMIOCIE** | | |
| 1. Nazwa podmiotu: | | |
|  | | |
| 1. Forma organizacyjna: | | |
|  | | |
| 1. NIP: | | |
|  | | |
| 1. Numer KRS lub innego właściwego rejestru: | | |
|  | | |
| 1. Regon: | | |
|  | | |
| 1. Adres siedziby | | |
| 6.1.Województwo: | | |
|  | | |
| 6.2 Miejscowość: | | |
|  | | |
| 6.3 Ulica: | | |
|  | | |
| 6.4 Numer domu: | | |
|  | | |
| 6.5 Numer lokalu: | | |
|  | | |
| 6.6 Kod pocztowy: | | |
|  | | |
| 6.7 Adres poczty elektronicznej: | | |
|  | | |
| 6.8 Adres strony internetowej: | | |
|  | | |
| 1. Osoba uprawniona do reprezentacji | | |
| 7.1 Imię: | | |
|  | | |
| 7.2 Nazwisko: | | |
|  | | |
| 7.3 Numer telefonu: | | |
|  | | |
| 7.4 Adres poczty elektronicznej: | | |
|  | | |
| 1. Osoba do kontaktów roboczych | | |
| 8.1 Imię: | | |
|  | | |
| 8.2 Nazwisko: | | |
|  | | |
| 8.3 Numer telefonu: | | |
|  | | |
| 8.4 Adres poczty elektronicznej: | | |
|  | | |
| 8.5 Numer faksu: | | |
|  | | |
| 1. **KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PRZY WYBORZE PARTNERA** | | |
| Kryterium dostępu (TAK/NIE) | | |
| 1. | Zgodność misji/profilu działalności Partnera z celami partnerstwa. |  |
| Maksymalna liczba punktów: 1/8 | | |
| 2. | Doświadczenie w realizacji usług aktywizacji społeczno – zawodowej w tym w zakresie zwiększania zatrudnienia i aktywizacji osób bezrobotnych i nieaktywnych zawodowo na terenie powiatu kartuskiego. |  | |
| Maksymalna liczba punktów: 1/8 | | | |
| 3. | Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne) |  | |
| Maksymalna liczba punktów: 1/8 | | |
| 4. | Doświadczenia w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |  |
| Maksymalna liczba punktów: 1/8 | | |
| 5. | Proponowany zakres merytoryczny, przewidzianych do powierzenia Partnerowi działań oraz przewidywane rezultaty ich realizacji określonych w pkt. II niniejszego dokumentu. |  |
| Maksymalna liczba punktów: 1/8 | | |
| 6. | Posiadany potencjał finansowy oraz kadrowo – organizacyjny niezbędny do realizacji projektu oraz propozycja wkładu Partnera w realizacje projektu i utrzymanie jego trwałości po zakończeniu finansowania ze środków UE. |  |
|  | Maksymalna liczba punktów: 1/8 | |
| 7. | Zgodność oferty z Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa Integracja, działanie 6.1 Aktywna Integracja, Poddziałanie 6.1. Aktywizacja społeczno-zawodowa – Mechanizm ZIT. |  |

Data i podpis osoby upoważnionej

…………………………………………

Załączniki:

1.

2.

3.

4.