FORMULARZ OFERTY

Otwarty konkurs na wyłonienie Partnera spoza sektora finansów publicznych do wspólnej realizacji projektu pt.: w ramach konkursu nr: RPSW.08.05.01-IZ.00-26-264/19, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi 8. Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo Poddziałanie 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU

I. INFORMACJA O PODMIOCIE
1. Nazwa podmiotu:
2. Forma organizacyjna:
3. NIP:
4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru:
5. Regon:
6. 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:
7. Osoba uprawniona do reprezentacji
7.1 Imię:
7.2 Nazwisko:
7.3 Numer telefonu:
7.4 Adres poczty elektronicznej:
8. Osoba do kontaktów roboczych
8.1 Imię:

	8.2 Nazwisko:		
	8.3 Numer telefonu:		
	8.4 Adres poczty elektronicznej:		
II.	**KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PRZY WYBORZE PARTNERA**		
	Kryteria formalne (0/1)		
1.	spełnia warunki określone w Regulaminie konkursu RPSW.08.05.01-IZ.00-26-264/19, tj. Partnerem mogą być wszystkie podmioty – z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych) – **proszę wskazać formę prawną podmiotu**		
5.	Podmiot jest w dobrej kondycji finansowej - **należy podać przychód za ostatni zamknięty rok obrotowy (zgodnie z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. lub za ostatni zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy. Za obrót należy przyjąć sumę przychodów uzyskanych przez podmiot na poziomie ustalania wyniku na działalności gospodarczej – tzn. jest to suma przychodów ze sprzedaży netto, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych. W przypadku podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej i jednocześnie niebędących jednostkami sektora finansów publicznych, jako obroty należy rozumieć wartość przychodów – w tym przychodów osiągniętych z tytułu otrzymanego dofinansowania na realizację projektów).**		
	Kryteria merytoryczne		
	Maksymalna liczba punktów: 20		
1.	Podmiot posiada doświadczenie we współpracy ze szkołami zawodowymi w zakresie rozwoju kształcenia zawodowego	1. Podmiot ma doświadczenie we współpracy ze szkołami zawodowymi w zakresie rozwoju kształcenia zawodowego (organizuje szkolenia, zajęcia dla osób z ww. grupy docelowej) – 10 pkt 2. Podmiot ma doświadczenie we współpracy ze szkołami zawodowymi w zakresie rozwoju kształcenia zawodowego (jest partnerem lub podwykonawcą w ramach projektu UE, współpracuje ze szkołą na	Proszę opisać formę i zakres współpracy: ……..

		zasadzie klas patronackich, lub równoważne) – 20 pkt.	
Maksymalna liczba punktów: 20			
2.	Doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków UE	• Podmiot ma dośw. w realizacji 1 projektu UE – 10 pkt. • Podmiot ma doświadczenie w realizacji 2 lub więcej projektów UE – 20 pkt.	Proszę podać numery realizowanych projektów, źródło finansowania oraz rolę w projekcie (Lider lub Partner) : ……
Maksymalna liczba punktów: 20			
3.	Doświadczenie w pozyskiwaniu dotacji ze funduszy UE	• Podmiot dysponuje zasobami ludzkimi, posiadającymi doświadczenie w przygotowaniu i rozliczaniu 1 proj. z zakresu kształcenia zawodowego – 5 pkt. • Podmiot dysponuje zasobami ludzkimi, posiadającymi doświadczenie w przygotowaniu i rozliczaniu 2 proj. z zakresu kształcenia zawodowego – 10 pkt. • Podmiot dysponuje zasobami ludzkimi, posiadającymi doświadczenie w przygotowaniu i rozliczaniu pow. 3 proj. z zakresu kształcenia zawodowego – 20 pkt.	Proszę podać liczbę osób spełniających kryterium, numery projektów, dla których pozyskano dofinansowanie oraz zakres odpowiedzialności pełnionej w ramach ww. projektów: ……
Maksymalna liczba punktów: 40			
4.	Potencjał kadrowy, pozwalający na realizację Projektu (Proszę opisać szczegółowo ww. zasoby, które Partner zamierza zaangażować do realizacji zadań w projekcie z opisem posiadanych kwalifikacji oraz z podaniem ról/zadań jakie osoby będą pełniły w projekcie).	Podmiot dysponuje zasobami: **Programiści** • 1 programistę Unity3D/Unreal – 5 pkt • 2 lub więcej programistów Unity3D/Unreal – 10 pkt **Graficy 3D:** • 1 grafik 3D/Animator – 5 pkt • 2 lub więcej Grafików 3D/Animatorów – 10 pkt	Proszę podać liczbę osób spełniających kryteria oraz sposób dysponowania nimi: ……

		Eksperci ds. kształcenia • 1 ekspert ds. kształcenia zawodowego (min. współautor modelowych programów nauczania w zawodzie oraz min. współautor arkuszy egzaminacyjnych) – 5 pkt • 2 lub więcej ekspertów ds. kształcenia zawodowego (min. współautor modelowych programów nauczania w zawodzie oraz min. współautor arkuszy egzaminacyjnych) – 10 pkt. **Personel organizacyjny:** • 1 osoba posiadająca doświadczenie w zarządzaniu i rozliczaniu dotacji UE – 5 pkt • 2 lub więcej osoby posiadające doświadczenie w zarządzaniu i rozliczaniu dotacji UE – 10 pkt	

III. OŚWIADCZENIE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE	
1.	Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję wyraża chęć zawarcia umowy partnerskiej na realizację projektu partnerskiego oraz deklaruje współpracę z Powiatem Staszowskim w zakresie przygotowania projektu.
2.	Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję prowadzi działalność statutową w zakresie objętym projektem.
3.	Oświadczam, iż podmiot, który reprezentuję posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
4.	Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, zgodnie z *art. 125 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r.*, dysponuje potencjałem administracyjnym, finansowym i operacyjnym umożliwiającym prawidłową realizację projektu zgodnie z warunkami wsparcia określonymi w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, w tym – wobec podmiotu nie została ogłoszona decyzja o upadłości, podmiot nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania restrukturyzacyjnego, nie zawiesił prowadzenia działalności i nie znajduje się w innej podobnej sytuacji, – nie posiada wymagalnych zobowiązań podatkowych, z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5.	Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w: *art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych*, oraz wobec reprezentowanego podmiotu nie został

	orzeczony zakaz dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie: a) *art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*, b) *art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary*.
6.	Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

Data i podpis osoby upoważnionej

…….....