

Załącznik nr 1 do ogłoszenia  
Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łebie  
z dnia 20 marca 2024 r. o naborze partnera do projektu „Bo liczy się człowiek”  
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027,  
Działanie 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne

## Formularz Oferty

Nabór ofert na partnera do projektu „Bo liczy się człowiek” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Priorytet FEPM.05 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) Działanie FEPM.05.17 Usługi społeczne i zdrowotne.

I. INFORMACJA O PODMIOCIE		
Dane podmiotu		
1.	Nazwa podmiotu	
1.	Forma organizacyjna	
2.	NIP	
3.	REGON	
4.	KRS	
5.	Adres siedziby (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)	
6.	Województwo	
7.	Adres poczty elektronicznej	
8.	Adres strony internetowej	
Osoba uprawniona do reprezentacji		
9.	Imię	
10.	Nazwisko	
11.	Numer telefonu	
12.	Adres poczty elektronicznej	

### Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria formalne udziału w konkursie:

(krzyżyk w kratce oznacza potwierdzenie spełnienia kryterium)

Reprezentuję podmiot uprawniony do ubiegania się o dofinansowanie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021 – 2027, posiadam siedzibę, filię lub oddział na terenie województwa pomorskiego.

Podmiot, który reprezentuję, nie podlega wykluczeniu z ubiegania się dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1270 z późn. zm.) i nie orzeczono wobec niego zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów:

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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745);

b. art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r., poz. 659 z późn. zm.).

Podmiot, który reprezentuję, nie podlega sankcjom związanym z przeciwdziałaniem wspieraniu agresji na Ukrainę.

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.

Podmiot, który reprezentuję, nie jest podmiotem powiązany z Gminą Miejską Łeba 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 dnia 26.06.2014r.).

**Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria merytoryczne określone w konkursie:**

1. Opis posiadanych kompetencji i doświadczenia zgodnego z charakterem działania, w ramach którego kandydat na partnera zamierza tworzyć partnerstwo.

.....  
.....  
.....  
.....

1. Doświadczenie we współpracy z jednostkami administracji rządowej, samorządu terytorialnego lub jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej.

L.p.	Opis prowadzonych działań w ramach współpracy	Jednostka

2. Doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych, szczególnie pożądane doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków UE na terenie miasta Łeba.

L.p.	Nazwa projektu	Opis zrealizowanych działań	Wartość projektu	Źródło finansowania

3. Zgodność prowadzonej działalności kandydata na partnera z ogólnymi założeniami działań, w ramach których zamierza tworzyć partnerstwo rozumiane jako zgodność celu działania organizacji i przedmiotu działalności statutowej określonych w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innych dokumentach potwierdzających status prawny oferenta, z charakterem działania, w ramach którego zamierza tworzyć partnerstwo.

TAK                      NIE


Właściwe zaznaczyć x

5. Opis posiadanego potencjału kadrowego, technicznego, organizacyjnego i finansowego do realizacji projektu.

- a) Kadrowy

.....

.....  
.....  
.....

b) Techniczny

.....  
.....  
.....

c) Organizacyjny

.....  
.....  
.....  
.....

d) Finansowy

.....  
.....  
.....  
.....

6. Opis koncepcji realizacji ogólnych założeń zadania, w ramach którego kandydat na partnera zamierza stworzyć partnerstwo, wraz z szacowanym kosztem realizacji zakresu rzeczowego deklarowanego przez partnera, w tym deklarowany wkład własny w projekcie.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ponadto oświadczam, że:**

1. dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. zapoznałem się ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 z dnia 25.01.2024 roku: Priorytet FEPM.05 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie FEPM 05.17 Usługi społeczne i zdrowotne oraz wytycznymi niezbędnymi do przygotowania i realizacji projektu.
3. nie nastąpiło, nie następuje i nie nastąpi nakładanie się finansowania przyznanego z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, Funduszu Spójności lub innych funduszy, programów, środków i instrumentów UE ani krajowych środków publicznych, a także z państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).

4. wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze reprezentowanej przeze mnie/przez nas podmiotu – w przypadku wyboru do pełnienia funkcji Partnera w projekcie.

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej

Załączniki do Oferty:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....