Załącznik Nr 2 do ogłoszenia o otwartym naborze partnera w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Priorytetu FELD.07 „Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji
w Łódzkiem”, Działania FELD.07.12 „Usługi na rzecz rodziny”

|  |
| --- |
|  |
| **FORMULARZ OFERTY***proszę wypełnić jedynie białe pola* |
| **I. INFORMACJE O PODMIOCIE SKŁADAJĄCYM ZGŁOSZENIE** |
|  | Nazwa podmiotu |  |
|  | Forma prawna |  |
|  | Forma własności |  |
|  | NIP |  |
|  | REGON |  |
|  | Adres siedziby/ oddziału |  |
|  | Telefon, e-mail |  |
|  | Strona internetowa |  |
|  | Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
|  | Telefon, e-mail |  |
|  | Możliwość odzyskania VAT |  |
|  | Czy Partner przewiduje udział innych podmiotów w realizacji projektu (TAK, NIE) |  |
|  | Posiadane uprawnienia (numer w rejestrze) do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień (np. wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, Rejestru podmiotów prowadzących agencję zatrudnienia, pośrednictwa pracy itp.) |
|  |
| **II. OPIS PROPONOWANEGO PROJEKTU PARTNERSKIEGO***opis zgodny z celami partnerstwa, na które składana jest oferta, zgodny z obowiązującą dokumentacją programową naboru nr FELD.07.12-IP.01-002/23 w ramach Działania FELD.07.12 „Usługi na rzecz rodziny”* |
|  | Typ/y projektu proponowany w ramach działań Partnera (spośród 4 typów projektów wymienionych w ogłoszeniu o konkursie) |
| *opis:* |
|  | Grupa/y docelowa/e (istotne cechy, potrzeby i oczekiwania, bariery uczestników w kontekście wsparcia, które ma być udzielane, sposób rekrutacji wraz z kryteriami, liczba osób objętych wsparciem z podziale na K i M, w tym: osób z niepełnosprawnościami, osób z krajów trzecich, osób obcego pochodzenia, należących do mniejszości, osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań, zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnością): |
| *opis:* |
|  | Opis proponowanych zadań Partnera, wraz z ich uzasadnieniem: |
| *opis:* |
|  | Sposób zarządzania projektem (m.in. wskazanie kadry zarządzającej, miejsca biura projektu): |
| *opis:* |
|  | Szacowany budżet z podziałem na zadania: |
| *opis:* |
|  | Harmonogram realizacji zadań Partnera w podziale na zadania: |
| *opis:* |
| **III. POTENCJAŁ PARTNERA** |
|  | Proponowany przez Partnera wkład własny |
| *opis:* |
|  | Łączny obrót za ostatni zatwierdzony 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). |
| *proszę podać wartość obrotu w zł:* |
|  | Proponowane przez Partnera zasoby ludzkie (osoby, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu; ich planowana funkcja w projekcie oraz posiadane doświadczenie): |
| *opis:* |
|  | Proponowany przez Partnera potencjał techniczny/ organizacyjny, w tym sprzętowy i warunki lokalowe (wskazanie sposobu jego wykorzystania w ramach projektu): |
| *opis:* |
| **IV. DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROJEKTÓW O PODOBNYM CHARAKTERZE** |
|  | Nazwa projektu / nr umowy o dofinansowanie / okres realizacji projektu / wartość projektu  | Grupa docelowa (ogółem, w tym kobiety/mężczyźni) | Osiągnięte rezultatyw projekcie |
|  |  |  |
|  | Uzasadnienie, dlaczego doświadczenie Partnera jest adekwatne do realizacji projektu, uwzględniające dotychczasową działalność prowadzoną w obszarze wsparcia projektu |
| *opis:* |
|  | Uzasadnienie, dlaczego doświadczenie Partnera jest adekwatne do realizacji projektu, uwzględniające dotychczasową działalność prowadzoną na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt oraz na określonym terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu |
| *opis:* |
|  | Instytucje, które mogą potwierdzić potencjał społeczny Partnera |
|  |
| **V. OŚWIADCZENIE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE** |
|  | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję wyraża chęć zawarcia umowy partnerskiej na realizację projektu partnerskiego oraz deklaruje współpracę z Miastem Łódź/Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie przygotowania projektu. |
|  | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję prowadzi działalność w obszarze merytorycznym, którego dotyczy projekt zgodnie z podstawą prawną jej prowadzenia (np. zapis w statucie lub umowie spółki, zapis w KRS, zapisy ustawy) oraz potrafi wykazać się doświadczeniem w zakresie świadczenia usług na rzecz rodziny. |
|  | Oświadczam, iż podmiot, który reprezentuję posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, w tym wpis do rejestru instytucji szkoleniowych. |
|  | Oświadczam, iż podmiot, który reprezentuję będzie posiadał oddział/ biuro na terenie Miasta Łodzi w całym okresie realizacji projektu. |
|  | Oświadczam, iż podmiot, który reprezentuję posiada potencjał kadrowy, organizacyjny i finansowy umożliwiający realizację projektu w zakresie zadań partnera, zgodnie z następującymi warunkami: * posiada dobrą kondycję finansową oraz spełnia następujące warunki: wobec podmiotu nie została ogłoszona decyzja o upadłości, podmiot nie jest też w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, lub postępowania restrukturyzacyjnego, nie zawiesił prowadzenia działalności i nie znajduje się w innej, podobnej sytuacji wynikającej z przepisów prawa,
* nie zalega z uiszczaniem wobec Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy podmiot uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
 |
|  | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej ustawy. |
|  | Deklaruję uczestnictwo w realizacji projektu na wszystkich etapach, w tym na etapie przygotowania wniosku o dofinansowanie. |
|  | Deklaruję dyspozycyjność do działań na terenie Miasta Łodzi przez okres przygotowania, realizacji i rozliczania projektu. |
|  | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję posiada doświadczenie w realizacji (jako lider lub partner) minimum jednego projektu, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem oferty współpracy (uwzględnia się projekty zarówno rozpoczęte jak i zakończone, przy czym okres ich realizacji musi wynosić minimum 24 miesiące) w obszarze wsparcia projektu i na rzecz grupy docelowej projektu oraz na terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu |
|  | Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.  |
| **Data:**  |
| **Pieczęć podmiotu:** |
| **Pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot/ uprawnionej do złożenia oferty\*:** |

\* w przypadku osoby działającej w imieniu podmiotu na podstawie upoważnienia/ pełnomocnictwa wymagane jest załączenie kopii poświadczonego za zgodność z oryginałem dokumentu upoważniającego do złożenia oferty. Poświadczenie za zgodność z oryginałem upoważnienia/pełnomocnictwa winno pochodzić od podmiotu udzielającego upoważnienia/pełnomocnictwa.