



Załącznik nr 2

.....
(pieczęć podmiotu)

.....
(miejsowość i data)

OFERTA

W RAMACH KONKURSU NA WYBÓR PARTNERA W CELU PRZYGOTOWANIA I WSPÓLNEJ REALIZACJI PROJEKTU W RAMACH OSI PRIORYTETOWEJ V WSPARCIE DLA OBSZARU ZDROWIA, DZIAŁANIE 5.1 PROGRAMY PROFILAKTYCZNE: „PROFILAKTYKA CHOROÓB NACZYŃ MÓZGOWYCH”, PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014-2020

I. DANE PODMIOTU

1. Pełna nazwa podmiotu

.....
.....

2. Status prawny

.....

3. NIP

.....

4. REGON

.....

5. Data powstania

.....

6. Adres siedziby:

ulica:

.....

nr domu nr lokalu

kod pocztowy miejscowość

gmina powiat województwo

telefon fax e-mail



7. Nazwiska i imiona oraz stanowiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów)

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

II. CHARAKTERYSTYKA PODMIOTU

1. Opis dotychczasowej działalności kandydata na partnera lub jego personelu uwzględniający jego największe osiągnięcia, zwłaszcza w zakresie promocji i realizacji programów profilaktycznych chorób naczyń mózgowych

2. Wykaz osób określonych w pkt IV.2 niniejszego ogłoszenia, którymi dysponuje kandydat na partnera wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia, wykształcenia oraz wskazaniem czynności, jakie mogą realizować w Projekcie.

III. KONCEPCJA PROJEKTU I OPIS PROPONOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Proszę przedstawić koncepcję udziału i realizacji Projektu oraz zaproponować wkład oferenta w realizację celu partnerstwa (w tym wkład ludzki, techniczny i organizacyjny), a w szczególności propozycję realizacji działań określonych w pkt II niniejszego ogłoszenia



2. Proszę opisać proponowane w projekcie działania wraz z przypisanym do nich budżetem (kalkulacja budżetowa może stanowić załącznik do niniejszej oferty).

IV. DOŚWIADCZENIE OFERENTA W PODOBNEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Doświadczenie i kwalifikacje kadry w zakresie działalności założonej w projekcie (działań profilaktycznych oraz diagnostyki chorób naczyń mózgowych – organizowania i prowadzenia kursów szkoleniowych, pokazów, odczytów; współorganizowania zjazdów, konferencji, sympozjów naukowych; współpracy z organami administracji państwowej, instytucjami badawczymi oraz innymi organizacjami działającymi w zakresie tematyki chorób naczyń mózgowych; realizacji projektów o podobnym charakterze.)

2. Doświadczenie w zakresie realizacji projektów o podobnym charakterze - współfinansowanych z EFS i/lub FIO i/lub EOG i/lub Norweskiego Mechanizmu Finansowego (wykaz zrealizowanych projektów, tytuł, zakres i cel projektu, kwota dofinansowania, opis rezultatów, rola Podmiotu: lider/partner, okres realizacji projektu) itp.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą.

.....
Pieczęć podmiotu

.....
Podpis osoby/ób upoważnionej/ych

Oświadczenie

Oświadczam, iż reprezentowana przeze mnie instytucja nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 157, poz. 1240 z późn. zmianami)

.....
.....
Data, miejscowość

Podpis osoby/ób upoważnionej/ych

Do niniejszej oferty przedkładam następujące załączniki (oryginały / uwierzytelnione kopie):

1. Odpis z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących (nie starszy niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert).
2. Kopię statutu lub innego równoważnego dokumentu.
3. Pisemne oświadczenie o niezaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
4. Oświadczenia podmiotu składającego ofertę potwierdzające, że żadna z osób reprezentujących podmiot nie była prawomocnie skazana za przestępstwa określone w art. 229 lub art. 230a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
5. Oświadczenie podmiotu składającego ofertę o gotowości wniesienia wkładu własnego zgodnie z zasadami określonymi w dokumentach programowych.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



6. Kopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje i przygotowanie fachowe osób odpowiedzialnych za realizację działań projektowych lub uwierzytelnione CV.*
7. Referencje wydane przez podmiot zewnętrzny.
8. Inne dokumenty mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty (proszę podać jakie)*

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis osoby/ób upoważnionej/ych

*Niepotrzebne skreślić.