***Załącznik nr 1***

***OFERTA   
W RAMACH KONKURSU NA WYBÓR PARTNERA W CELU PRZYGOTOWANIA I WSPÓLNEJ REALIZACJI PROJEKTU***

***w odpowiedzi na Konkurs nr RPLU.11.01.00-IP.02-06-003/17 ogłoszony przez Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie***

w ramach Osi priorytetowej 11 Włączenie społeczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Priorytet inwestycyjny 9i: „Aktywne włączenie, w tym   
z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie” Działanie 11.1: „Aktywne włączenie”

I.DANE PODMIOTU

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 …………………………… 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

|  |
| --- |
| Cele statutowe, opis doświadczenia w realizacji projektów współfinansowanych z EFS. |
|  |
| Potencjał ludzki, techniczny i organizacyjny Podmiotu oraz informacja nt. rocznych obrotów za ostatni zamknięty rok obrotowy. |
|  |

III. KONCEPCJA PROJEKTU I OPIS PROPONOWANYCH DZIAŁAŃ

|  |
| --- |
| Proszę przedstawić koncepcję realizacji Projektu oraz zaproponować wkład oferenta w realizację celu partnerstwa (w tym wkład ludzki, techniczny i organizacyjny). |
|  |
| Proszę opisać proponowane w projekcie działania. |
|  |

IV. DOŚWIADCZENIE OFERENTA W PODOBNEJ DZIAŁALNOŚCI

|  |
| --- |
| Doświadczenie i kwalifikacje kadry w zakresie działalności założonej w projekcie oraz doświadczenie kadry w zakresie realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. |
|  |
| Doświadczenie w zakresie realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, w tym doświadczenie w realizacji projektów innowacyjnych lub/i Equal współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, uwzględniających rezultaty projektów innowacyjnych lub/i Equal. (wykaz zrealizowanych projektów, tytuł, kwota dofinansowania, rola Podmiotu: lider/partner, okres realizacji projektu). |
|  |

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. zmi¬anami)  
  
  
…………………………… …………………………………………  
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.  
3. Pisemne oświadczenie o niezaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.  
4. Oświadczenie o nie podleganiu 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. zmi-anami).  
5. kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie

…………………………………………………………………………….  
Data, miejscowość Podpis osoby/ób upoważnionej/ych