

Załącznik nr 2
do Ogłoszenia o otwartym konkursie na nabór Partnera do wspólnej realizacji projektu.

FORMULARZ OFERTY

Otwarty konkurs na nabór Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach konkursu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX Wsparcie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych

I. INFORMACJA O PODMIOTY

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:

8.5. Numer faksu:

II. KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PRZY WYBORZE PARTNERA

Kryterium dostępu (TAK/NIE)

1. Zgodność misji/profilu działalności Partnera z celami partnerstwa.



Maksymalna liczba punktów: 10		
2.	Deklarowany wkład potencjalnego Partnera w realizację celu partnerstwa (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne).	
Maksymalna liczba punktów: 10		
3.	Doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	
Maksymalna liczba punktów: 10		
4.	Posiadany potencjał kadrowo – organizacyjny niezbędny do realizacji projektu oraz propozycja wkładu Partnera w realizację projektu i utrzymanie jego trwałości po zakończeniu finansowania ze środków UE.	
Maksymalna liczba punktów: 10		
5.	Zgodność oferty z Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu społecznego Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych	

Data i podpis osoby upoważnionej

.....

Załączniki:

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