# Załącznik nr 2 do OGŁOSZENIA O **OTWARTYM NABORZE PARTNERÓW DO WSPÓLNEGO PRZYGOTOWANIA I REALIZACJI PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu:** |  |
| **Forma organizacyjna:** |  |
| **NIP:** |  |
| **Numer KRS lub innego  właściwego rejestru:** |  |
| **Regon:** |  |
| **Adres siedziby:** |  |
| **Adres e-mail, nr tel.:** |  |
| **Osoba uprawniona /osoby uprawnione  do reprezentacji:** |  |
| **Osoba do kontaktu:** |  |

## **FORMULARZ OFERTOWY NA PARTNERA DODATKOWEGO**

[W odpowiedzi na ogłoszenie o otwartym naborze partnerów do wspólnej realizacji projektu dotyczące wyboru partnera Dodatkowego projektu pn.:](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) **„Utworzenie i wsparcie funkcjonowania Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie Techniki dentystycznej**[” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej   
w ramach Krajowego Programu Odbudowy, składamy ofertę naszej Organizacji:](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [**Lp.**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [**Kryteria konieczne**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [**TAK**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [**NIE**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) |
| [1](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [Zgodność działania potencjalnego Partnera Dodatkowego z celami partnerstwa](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) |  |  |
| [2](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [Prowadzenie działalności w](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) dziedzinie **techniki dentystycznej (wg stanu na dzień 15.08.2022 r.)** |  |  |
| [3](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [Posiadanie podstawowych dokumentów organizacyjnych, w tym: Statut (jeśli dotyczy), NIP, REGON, wpis do KRS lub inny dokument stwierdzający legalność działania (załączniki do Formularza)](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) |  |  |
| [4](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | Deklaracja współpracy z Ostatecznym odbiorcą wsparcia w trakcie przygotowania przedsięwzięcia w dziedzinie techniki dentystycznej– Oświadczenie o gotowości do współpracy z Województwem Łódzkim, organem prowadzącym Szkołę Policealna Techniki Dentystycznej w Łodzi, w realizacji projektu na każdym jego etapie, w tym do prowadzenia weryfikacji założeń przedsięwzięcia w okresie przewidzianym projektem |  |  |
| [5](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | Posiadanie wiedzy i umiejętności (osoby wykwalifikowane) niezbędnych do realizacji Projektu. |  |  |
| [6](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | Oferuje swój wkład w realizację celu partnerstwa |  |  |
| [7](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | Posiada doświadczenia w realizacji przedsięwzięć o podobnym charakterze zrealizowanych ze środków krajowych lub współfinansowanych z UE |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [**Kryteria punktujące**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | | | [**Ilość pk**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)**t.** |
| 1 | [**Deklaracja współpracy  z Ostatecznym odbiorą wsparcia w trakcie przygotowania przedsięwzięcia w zakresie:**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [**Zaznaczyć właściwe**: (punktowane od 1 – 3 pkt.)](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   * Opracowania koncepcji BCU w zakresie opisów merytorycznych zadań wykonywanych przez Partnera * [Pomocy w opracowaniu dokumentacji aplikacyjnej, technicznej oraz budżetowej BCU](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) * [Pomocy w tworzeniu i wyposażeniu BCU](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) |  |
| 2 | [**Posiadanie niezbędnej wiedzy i umiejętności (osoby wykwalifikowane) w zakresie:**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [**Zaznaczyć właściwe:**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)  [(punktowane od 1](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) [– 8 pkt.)](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   * [Rozliczeń finansowych](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) * [Poradnictwa prawnego](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) * [Działalności doradczo-promocyjnej](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) * Prowadzenia rekrutacji * [Organizacji](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) pracy * Działalności edukacyjno-szkoleniowej * Działalności innowacyjno-rozwojowa * Działalności integrująco-wspierającej |  |
| 3 | [**Oferowany wkład potencjalnego partnera  w realizację celu partnerstwa**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [**Zaznaczyć właściwe:**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)  [(punktowane od 1](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) [[–](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) 4 pkt.)](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   * [Posiadanie wykwalifikowanej kadry niezbędnej do prowadzenia zajęć szkoleniowych z dziedziny](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) techniki dentystycznej, * [Deklaracja prowadzenia i/lub pomocy w rekrutacji, na formy doskonalenia zawodowego](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) , * [Deklaracja prowadzenie rozliczeń finansowych](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)  [szkoleń i kursów w BCU,](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) * [Deklaracja pomocy w opracowaniu programów nauczania i certyfikacji w dziedzinie techniki](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) dentystycznej. |  |
| 4 | [**Doświadczenie  w realizacji przedsięwzięć  o podobnym charakterze**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) | [**Ilość zrealizowanych projektów –**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) **należy** [**wymienić projekty (**w przypadku liczby projektów większej, niż 5 maksymalnie do uzyskania **5 pkt):**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) [(punktowane 1 – 5 pkt.).](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   1. [Nazwa projektu:](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   [………………………………………………………](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   1. [Nazwa projektu:](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   [………………………………………………………](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   1. [Nazwa projektu:](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   [………………………………………………………](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   1. [Nazwa projektu:](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)   [………………………………………………………](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)  5. [Nazwa projektu:](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)  [………………………………………………………](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) |  |
| 5 | **Partnerem Dodatkowym jest uczelnia, instytut badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, właściwy dla dziedziny Technika dentystyczna** | [**Zaznaczyć właściwe:**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) (punktowane: [0](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)/2 pkt.)   * TAK * NIE |  |

### Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego są:

1. Kopia Statutu Organizacji (jeśli dotyczy) – potwierdzona za zgodność z oryginałem,
2. Kopia NIP – potwierdzona za zgodność z oryginałem,
3. Kopia REGON – potwierdzona za zgodność z oryginałem,
4. Kopia aktualnego wypisu z KRS lub inny dokument stwierdzający prawomocność działania partnera,
5. Pełnomocnictwo osoby reprezentującej/osób reprezentujących Oferenta (jeżeli dotyczy).

### [**Oświadczenia:**](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)

1. [Oświadczam/Oświadczamy, że reprezentowana przeze mnie/nas Organizacja składająca Ofertę spełnia warunki udziału w postępowaniu zawarte w pkt. VIII Ogłoszenia o naborze.](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)
2. [Oświadczam/Oświadczamy, że nasza Organizacja posiada wiedzę i doświadczenie w dziedzinie Technika](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/) dentystyczna [oraz dysponuje odpowiednim potencjałem oraz osobami zdolnymi do wykonywania partnerstwa – zgodnie z punktem 7 kryteriów koniecznych i punktem 2 Kryteriów punktujących Formularza Ofertowego.](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)
3. [Oświadczam/Oświadczamy, że nasza Organizacja znajduje się w dobrej sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej właściwe wykonanie zamówienia i że nie wyrządziliśmy szkody poprzez nie wykonanie podobnych partnerstw stwierdzonych prawomocnym orzeczeniem sądu.](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)
4. Oświadczam/Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i nie wnosimy jakichkolwiek zastrzeżeń do możliwości jego realizacji oraz zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami przedstawionymi przez Zamawiającego, określonymi w opisie przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczam/Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem konkursu, w tym   
   w szczególności regulaminem konkursu, wzorem listu intencyjnego dotyczącego partnerstwa, podstawowymi zasadami współpracy stron znajdującymi się pod adresem: <https://www.frse.org.pl/kpo-bcu-wnioskowanie>
6. Oświadczam/Oświadczamy gotowość do współpracy z Województwem Łódzkim, organem prowadzącym Szkołę Policealną Techniki Dentystycznej w Łodzi, w realizacji projektu na każdym jego etapie, w tym do prowadzenia weryfikacji założeń przedsięwzięcia w okresie przewidzianym projektem (List intencyjny – załącznik nr 3 do ogłoszenia).
7. Oświadczam/Oświadczamy, że Organizacja, którą reprezentuję/reprezentujemy nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie, w szczególności na podstawie przepisów art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1634   
   z późn. zm.).

[............................., dnia: ....................... .............................................](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)

[*Miejscowość Pieczęć i podpis Partnera*](ftp://mailowym:_ido@zsckr.nowytarg.pl/)