Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ OFERTY**

|  |
| --- |
| Otwarty konkurs na nabór Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 5: Zatrudnienie, Działanie 5.2: Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy; Poddziałanie 5.2.1: – Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy - Mechanizm ZIT. |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJA O PODMIOCIE**
 |
| 1. Nazwa podmiotu:
 |
|  |
| 1. Forma organizacyjna:
 |
|  |
| 1. NIP:
 |
|  |
| 1. Numer KRS lub innego właściwego rejestru:
 |
|  |
| 1. Regon:
 |
|  |
| 1. 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: |
| 1. Osoba uprawniona do reprezentacji
 |
| 7.1 Imię: |
| 7.2 Nazwisko: |
| 7.3 Numer telefonu: |
| 7.4 Adres poczty elektronicznej: |
| 1. Osoba do kontaktów roboczych
 |
| 8.1 Imię: |
| 8.2 Nazwisko: |
| 8.3 Numer telefonu: |
| 8.4 Adres poczty elektronicznej: |
| 8.5 Numer faksu: |
| 1. **KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PRZY WYBORZE PARTNERA**
 |
| 1. Proponowana koncepcja realizacji projektu obejmująca: pełny zakres merytoryczny przewidzianych do realizacji zadań, harmonogram realizacji zadań, planowane wydatki itp.

Maksymalna liczba punktów: 50 |
|  |
| 1. Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (zasoby ludzkie, organizacyjne).

Maksymalna liczba punktów: 10 |
|  |
| 1. Doświadczenie (w tym doświadczenie osób przewidzianych do wdrożenia planowanego projektu) w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Maksymalna liczba punktów: 15 |
|  |
| 1. Zgodność oferty z SZOOP RPO WP 2014-2020: Oś Priorytetowa 5: Zatrudnienie, Działanie 5.2: Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy; Poddziałanie 5.2.1: – Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy - Mechanizm ZIT

Maksymalna liczba punktów: 15 |
|  |
| 1. Zgodność działalności Partnera z celami partnerstwa

Maksymalna liczba punktów: 10 |
|  |

 Data i podpis osoby upoważnionej

 …………………………………………

Załączniki: