**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

**o naborze na Partnera projektu**

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJE O PODMIOCIE** | | | |
| Dane podmiotu | | | |
| 1. | Nazwa Podmiotu |  | |
| 2. | Forma organizacyjna |  | |
| 3. | NIP |  | |
| 4. | Nr KRS lub innego właściwego rejestru |  | |
| 5. | REGON |  | |
| 6. | Adres siedziby |  | |
| 7. | Województwo |  | |
| 8. | Miejscowość |  | |
| 9. | Ulica |  | |
| 10. | Numer domu |  | |
| 11. | Numer lokalu |  | |
| 12. | Kod pocztowy |  | |
| 13. | Numer telefonu |  | |
| 14. | Numer Faksu |  | |
| 15. | Adres poczty elektronicznej |  | |
| 16. | Adres strony internetowej |  | |
| Osoba uprawniona do reprezentacji | | | |
| 1. | Imię |  | |
| 2. | Nazwisko |  | |
| 3. | Stanowisko |  | |
| 4. | Telefon kontaktowy |  | |
| 5. | Adres poczty elektronicznej |  | |
| Osoba do kontaktu roboczego | | | |
| 1. | Imię |  | |
| 2. | Nazwisko |  | |
| 3. | Stanowisko |  | |
| 4. | Telefon kontaktowy |  | |
| 5. | Adres poczty elektronicznej |  | |
| 6. | Numer faksu |  | |
| II KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PRZY WYBORZE PARTNERA | | | |
| Lp. | Kryterium | Maksymalna liczba punktów | |
| 1. | Koncepcję realizacji zajęć dydaktycznych dla dzieci i szkoleń dla nauczycieli szkół w gminie Kaliska | | 30 pkt |
|  | | | |
| 2. | Propozycja własnego udziału w realizacji projektu; | | 30 pkt |
|  | | | |
| 3. | opis posiadanego potencjału: osobowego, dydaktycznego, doświadczenia. | | 40 pkt |
|  | | | |
| Ponadto oświadczam/-y, że:  1) Zapoznałem (-am)/-liśmy się z Regulaminem Konkursu, akceptuję/-emy jego zapisy i nie wnoszę/ nie wnosimy uwag do jego treści;  2) Przystąpię/-my do negocjacji i podpisania umowy partnerskiej po zakończeniu procedury konkursowej;  3) Nie podlegam/-y wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art.207 ust.4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 869 ze zm.), z zastrzeżeniem art. 207 ust.7 tejże ustawy; | | | |

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

data i podpis osoby/osób upoważnionej/ -nych