**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do otwartego konkursu na wybór partnera, podmiotu niezaliczanego do sektora finansów publicznych do wspólnego aplikowania w konkursie oraz późniejszej ewentualnej realizacji projektu, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 - Program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży ogłoszonego przez Ministerstwo Zdrowia, którego Wnioskodawcą będzie Warszawski Uniwersytet Medyczny.

**PODSTAWOWE DANE**

Nazwa podmiotu: …………………………………………………………………….……………………………………..…………………………………………………………………………………………………………...

Forma organizacyjna

……………………………………………………………………………………………………………

NIP:

……………………………………………………………………………………………………………

Numer KRS lub innego właściwego rejestru:

……………………………………………………………………………………………………………

Regon:

…………………………………………………………………………………………………………...

**Adres siedziby:**

Województwo:

…………………………………………………………………………………………………………...

Miejscowość:

…………………………………………………………………………………………………………...

Ulica:

…………………………………………………………………………………………………………...Numer domu:  
…………………………………………………………………………………………………………...Numer lokalu:

…………………………………………………………………………………………………………...Kod pocztowy:

…………………………………………………………………………………………………………...Adres poczty elektronicznej:

…………………………………………………………………………………………………………...

Adres strony internetowej: ……………………………………………………………………………………………………………

**Osoba do kontaktów roboczych:**

Imię:

...…………………………………………………………………………………………………………Nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu:

…………………………………………………………………………………………………………...Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………………………………………………………

**CELE STATUTOWE**

**(zgodność misji i celów z celami partnerstwa- kryterium dostępu TAK/NIE)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**I. PROPONOWANY WKŁAD W REALIZACJĘ CELU PARTNERSTWA (ZASOBY LUDZKIE, ORGANIZACYJNE, TECHNICZNE) - OPIS POSIADANYCH ZASOBÓW RZECZOWYCH, OSOBOWYCH, KTÓRE KANDYDAT NA PARTNERA JEST W STANIE WNIEŚĆ DO PROJEKTU** (punktacja 0-10 pkt.)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. OPIS KONCEPCJI UDZIAŁU W PROJEKCIE - PROPOZYCJA REALIZACJI DZIAŁAŃ OPISANYCH W § 3 PUNKT 1 REGULAMINU KONKURSU** (punktacja 0-20 pkt.)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III.** **DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROJEKTÓW O CHARAKTERZE PROFILAKTYCZNYM I/LUB EDUKACYJNYM – TYTUŁ, KRÓTKI OPIS PROJEKTU** (punktacja 0-15; 5 pkt. za każdy zrealizowany projekt o podobnym charakterze, max. 5 pkt.)

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki:

a) aktualny wypis z KRS lub innego równoważnego dokumentu potwierdzającego status prawny i organizacyjny oraz umocowanie osób reprezentujących Partnera,

b) potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia statutu,

c) oświadczenia potwierdzające informacje zawarte w formularzu oferty.

Oświadczam/y, że:

- zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem i wszystkimi załącznikami Konkursu, akceptuję/emy ich zapisy i nie wnoszę/imy uwag do ich treści,

- zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem i wszystkimi załącznikami Programu edukacyjno-profilaktycznego w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży Konkurs nr POWR.05.01.00-IP.05-00-017/20. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 5.1 Programy profilaktyczne ogłoszonego przez Ministerstwo Zdrowia.

- wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu koncepcji projektu oraz wspólnego przygotowania wszelkiej niezbędnej dokumentacji wymaganej do złożenia wniosku konkursowego do Projektu,

- przystąpię/my do negocjacji i podpisania umowy partnerskiej po zakończeniu procedury konkursowej.

- nie podlegam/y wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017, poz. 2077, z późn. zm.),

- wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnerów zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U . 2018 r., poz. 1000, z późn. zm.).

- zapoznałem/am się i przyjmuję do wiadomości informacje zawarte w Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z prowadzeniem Warszawski Uniwersytet Medyczny postępowania konkursowego na wybór partnera projektu pt. „Programu edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży” (w Załączniku nr 3 do ogłoszenia o konkursie), zamieszczonej na stronie http://pnitt.wum.edu.pl wraz z ogłoszeniem o konkursie.

………………………………… …….…………………………………

Pieczęć organizacji Data i podpis osoby/ób uprawnionej/ych