*znak sprawy:* *AWN\_12\_FERS\_03.01\_2023*

**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia** **o otwartym naborze Partnera**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do otwartego naboru Partnera do wspólnego opracowania i realizacji Projektu w ramach konkursu**

 **DOSTĘPNOŚĆ PODMIOTÓW SZKOLNICTWA WYŻSZEGO, DZIAŁANIA 03.01 DOSTĘPNOŚĆ SZKOLNICTWA WYŻSZEGO, PRIORYTETU 3: DOSTĘPNOŚĆ I USŁUGI DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

**NUMER KONKURSU: FERS.03.01-IP.08-001/23
ogłoszonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju**

**PODSTAWOWE DANE**

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

Forma organizacyjna

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

NIP:

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

Numer KRS lub innego właściwego rejestru (jeśli dotyczy):

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

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: ……………………………………………………………………………………………………

**I. ZGODNOŚĆ DZIAŁALNOŚCI Z CELEM PARTNERSTWA** (punktacja 0-10 pkt)

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

**II. POSIADANIE STATUSU ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ W ROZUMIENIU ART. 3 UST. 2 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE (punktacja 0-10 pkt)**

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

**III. DEKLAROWANY WKŁAD W REALIZACJĘ CELU PARTNESRTWA** (punktacja 0-68 pkt)

**A. ZASOBY LUDZKIE Z ODPOWIEDNIMI KWALIFIKACJAMI NIEZBĘDNYMI DO WYKONANIA PROJEKTU W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI** (punktacja 0-18 pkt)

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

**B)**  **PROPONOWANA KONCEPCJA REALIZACJI ZADAŃ PRZEZ PARTNERA ORAZ SPOSÓB ZARZĄDZANIA PROJEKTEM** (punktacja 0-25 pkt)

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

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

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

**C) DEKLAROWANY WKŁAD FINANSOWY WŁASNY** (punktacja 0-25 pkt)

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

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

**IV. DOŚWIADCZENIE KANDYDATA NA PARTNERA (**punktacja0-40pkt**):**

1. **DOŚWIADCZENIE W PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ STUDENTÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ** (punktacja 0-15 pkt)

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

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

1. **DOŚWIADCZENIE WE WSPÓŁPRACY ZE SZKOŁAMI WYŻSZYMI W ZAKRESIE WSPIERANIA KSZTAŁCENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ** (punktacja 0-15 pkt)

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

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

1. **DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROJEKTÓW NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** (punktacja 0-10 pkt)

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

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

Załączniki:

* + - 1. Pełnomocnictwo - umocowanie do reprezentacji podmiotu w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania „Formularza Ofertowego” nie wynika bezpośrednio z odpisu z właściwego rejestru, albo z centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej, ogólnie dostępnego na stronach internetowych ogólnodostępnych baz danych.
			2. Załącznik nr 3 Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych.
			3. Załącznik nr 4 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.

Oświadczam/y, że:

* zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem i wszystkimi załącznikami do konkursu ogłoszonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju - konkurs nr FERS.03.01-IP.08-001/23,
* wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu koncepcji projektu oraz wspólnego przygotowania wszelkiej niezbędnej dokumentacji wymaganej do złożenia wniosku o dofinansowanie do Narodowego Centrum Badań i Rozwoju oraz wspólnej realizacji projektu w przypadku uzyskania dofinansowania,
* nie podlegam/y wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
* nie zalegam/y z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami,
* nie są prowadzone wobec nas postępowania sądowe, administracyjne, egzekucyjne, postępowania skarbowe lub karnoskarbowe, których wynik może mieć wpływ na realizację zadań określonych we wniosku o dofinansowanie,
* wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych do celów przeprowadzenia niniejszej procedury naboru Partnera zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U . 2018 r., poz. 1000, z późn. zm.),
* zapoznałem/am/liśmy się i przyjmuję/emy do wiadomości informacje zawarte w Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z prowadzeniem przez Warszawski Uniwersytet Medyczny otwartego naboru Partnera stanowiącego Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o otwartym naborze Partnera.

………………………………… …….……………………………

Pieczęć organizacji Data i podpis osoby/ób uprawnionej/ych