

OFERTA WSPÓŁPRACY

Dotyczy ogłoszenia o naborze partnera do projektu pn. „Usługi na rzecz osób niesamodzielnym w Wąbrzeźnie” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 9.3.2 *Rozwój usług społecznych* w związku z konkursem nr RPKP.09.03.02.IZ.00-04-180/18

| INFORMACJA O PODMIOTCIE | |
|--|--|
| Dane podmiotu | |
| Nazwa podmiotu | |
| Forma organizacyjna | |
| NIP | |
| REGON | |
| Adres siedziby | |
| Telefon | |
| Adres poczty elektronicznej | |
| Adres strony internetowej | |
| Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji | |
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Stanowisko/funkcja | |
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Stanowisko/funkcja | |
| Osoba do kontaktu w sprawie oferty | |
| Imię | |
| Nazwisko | |

1. Opis zgodności działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa wraz ze wskazaniem okresu i zakresu prowadzenia działalności

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy partner prowadzi w swojej działalności statutowej usługi społeczne (tj. usługi opiekuńcze)? TAK NIE

2. Doświadczenie w realizacji projektów na rzecz osób niesamodzielnych, seniorów lub osób wykluczonych społecznie w okresie ostatnich 5 lat

| Lp. | Tytuł projektu | Rola w projekcie (lider/partner) | Źródło finansowania | Całkowita wartość projektu | Grupa docelowa |
|-----|----------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |

3. Oferowany potencjał ludzki, organizacyjny i techniczny:

A. Potencjał ludzki i techniczny

| |
|--|
| |
|--|

B. Zasoby organizacyjne

| |
|--|
| |
|--|

4. Opis proponowanej współpracy przy realizacji projektu

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

Czy partner zamierza być realizatorem usług społecznych w projekcie? TAK NIE

Wyrażam zgodę na upublicznienie informacji o wybraniu podmiotu do pełnienia funkcji Partnera w projekcie TAK NIE

Oświadczam, iż zapoznałem się z *Ogłoszeniem o otwartym naborze partnera w celu wspólnej realizacji projektu pn. „Usługi na rzecz osób niesamodzielnych w Wąbrzeźnie”* i akceptuję wszystkie warunki wskazane przez *Ogłaszającego nabór*.

Oświadczam, iż wszystkie informacje zawarte w niniejszej *Ofercie* są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data
pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej

Załączniki do Oferty:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.