**Załącznik nr 1 - Formularz oferty**

…………………….........

 Pieczęć podmiotu

|  |
| --- |
| **„KONKURS NA WYBÓR PARTNERA” w celu przygotowania i realizacji projektu w ramach****II Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)*****Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*,****Działanie 2.10 *Wysoka jakość systemu oświaty*** |

**I. Dane podmiotu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Dane podmiotu** |
|  | Nazwa: |  |
|  | Numer KRS: |  |
|  | NIP: |  |
|  | REGON: |  |
|  | Forma prawna |  |
|  | Województwo: |  |
|  | Miejscowość: |  |
|  | Kod pocztowy: |  |
|  | Ulica: |  |
|  | Nr lokalu/Nr domu: |  |
|  | Telefon kontaktowy: |  |
|  | Adres strony internetowej: |  |
|  | Adres poczty elektronicznej: |  |
|  | Osoba do kontaktów roboczych:  |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |
|  | Osoba upoważniona do reprezentacji: |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |

**II. Kryteria brane pod uwagę przy wyborze partnera:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Opis spełnienia kryteriów** |
|  | Zgodność działalności potencjalnego Partnera z celami partnerstwa i projektu: |  |  |
| *Maksymalna liczba punktów: 10* |
|  | Adekwatność posiadanego potencjału m.in.: osobowego, technicznego, organizacyjnego w kontekście zaproponowanych działań Partnera, w tym: |  |  |
| *Maksymalna liczba punktów: 20, w tym:* |
|  | Potencjał osobowy: |
| 1. Zespół projektowy obejmujący co najmniej 4 osoby, z których co najmniej 3 osoby posiadają tytuł naukowy doktora, a ich głównym przedmiotem aktywności naukowej jest problematyka kształcenia ogólnego (doświadczenie, dorobek naukowy) - za wykazanie każdej osoby 2 pkt: |  |  |
| *Maksymalna liczba punktów: nie więcej niż 12* |
|  | Potencjał techniczny i organizacyjny:  |
| 1. Dostęp lub posiadanie biura do realizacji projektu w części przewidzianej dla Partnera: |  |  |
| *Maksymalna liczba punktów: 4* |
| 2. Posiadanie infrastruktury komputerowo-cyfrowej: |  |  |
| *Maksymalna liczba punktów: 4* |
|  | Koncepcja współpracy przy realizacji projektu/ opis działań planowanych do realizacji przez Partnera wraz z uzasadnieniem, w tym:  |
| *Maksymalna liczba punktów: 30, w tym:* |
| a) | Kompleksowość zaproponowanych działań:  |  |  |
| *Maksymalna liczba punktów: 10* |
| b) | Adekwatność zaproponowanych działań: |  |  |
| *Maksymalna liczba punktów: 10* |
| c) | Spójność zaproponowanych działań: |  |  |
| *Maksymalna liczba punktów: 10* |
|  | Doświadczenie w zakresie realizacji projektów o podobnym charakterze, w tym w szczególności współfinansowanych ze środków europejskich i/lub budżetu państwa na terenie Miasta Opola (wsparcie szkół, nauczycieli i uczniów): |
| *Maksymalna liczba punktów: 10* |
| *Proszę wybrać i zaznaczyć właściwe [ (a) lub (b) ] oraz uzupełnić wykaz projektów:* |
| a) | 2 projekty o podobnym charakterze w zakresie merytorycznym – 1 pkt: |  |  |
| b) | powyżej 2 projektów w zakresie merytorycznym – 5 pkt: |  |  |
|  | 1. Nazwa projektu: |  |  |
| Nazwa programu: |  |  |
| Termin realizacji projektu: |  |  |
|  | 2. Nazwa projektu: |  |  |
| Nazwa programu: |  |  |
| Termin realizacji projektu: |  |  |
|  | 3. Nazwa projektu: |  |  |
| Nazwa programu: |  |  |
| Termin realizacji projektu: |  |  |
| Proszę wybrać i zaznaczyć właściwe [ (c) lub (d) ] oraz uzupełnić wykaz projektów: |
|  | 2 projekty współfinansowane z EFS i/lub budżetu państwa – 1 pkt: |  |  |
| d) | powyżej 2 projektów współfinansowanych z EFS i/lub budżetu państwa – 5 pkt: |  |  |
|  | 1. Nazwa projektu: |  |  |
| Nazwa programu: |  |  |
| Termin realizacji projektu: |  |  |
|  | 2. Nazwa projektu: |  |  |
| Nazwa programu: |  |  |
| Termin realizacji projektu: |  |  |
|  | 3. Nazwa projektu: |  |  |
| Nazwa programu: |  |  |
| Termin realizacji projektu: |  |  |

**III. Oferta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Opis** |
|  | Opis koncepcji udziału w Projekcie, a w szczególności propozycja działań określonych w pkt 1 niniejszego ogłoszenia: |  |
|  | Propozycja terminu realizacji zaplanowanych działań przez Partnera: |  |

**IV. Potencjał osobowy:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stopień naukowy** | **Imię i nazwisko** | **Specjalizacja** | **Doświadczenie** | **Czynności, zaplanowane do realizacji w projekcie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**V. Doświadczenie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Opis** |
|  | Doświadczenie Oferenta z zakresu prowadzenia działalności w tym: opis doświadczenia w zakresie działalności założonej w projekcie zgodnie z zapisami pkt 4 oraz w zakresie realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej:  |  |
|  | Wykaz ww. zrealizowanych projektów wraz z krótkim opisem: |  |

…………………….........

 Pieczęć podmiotu

………………………..…………………………

Miejscowość, data i podpis

osoby/ób upoważnionej/ych

…………………….........

 Pieczęć podmiotu

**Oświadczenie nr 1**

**Oświadczam, iż……………………………………………………………………………………………………………………:**

 **(nazwa podmiotu)**

1. prowadzi działalność zgodną z celami partnerstwa;
2. nie jest wykluczony/a z otrzymania dofinansowania (m.in. podstawie art. 207 ust. 4-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, z późn. zm.);
3. deklaruje dyspozycyjność do działań na terenie województwa opolskiego przez okres przygotowania, realizacji i rozliczania projektu;
4. w przypadku wybrania na Partnera Projektu zobowiązuje się nie złożyć wniosku o dofinansowanie niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner Projektu w jakimkolwiek innym projekcie przedkładanym w ramach konkursu nr POWR.02.10.00-IP.02-00-005/18 Wsparcie tworzenia sieci szkół ćwiczeń;
5. nie zalega z płatnościami na rzecz podmiotów publiczno–prawnych, ani wobec innych podmiotów;
6. realizował/a w okresie ostatnich 3 lat co najmniej 1 zamówienie/pracę/projekt na terenie szkół Miasta Opola, których rezultaty obliczone były na wsparcie rozwoju edukacji ogólnej;
7. posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji projektu, w tym zna specyfikę województwa opolskiego,
8. wyraża zgodę na upublicznienie informacji o wybraniu jego instytucji do pełnienia funkcji partnera.

………………………..…………………………

Miejscowość, data i podpis

osoby/ób upoważnionej/ych

…………………….........

 Pieczęć podmiotu

**Oświadczenie nr 2**

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą.

………………………..…………………………

Miejscowość, data i podpis

osoby/ób upoważnionej/ych

**Do niniejszej oferty przedkładam następujące załączniki (oryginały/ uwierzytelnione kopie):**

1. Odpis z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących (nie starszy niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert).
2. Inne dokumenty mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty (proszę podać jakie)\*.

………………………..…………………………

Miejscowość, data i podpis

osoby/ób upoważnionej/ych