pieczęć Podmiotu

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

**FORMULARZ OFERTY**

Ogłoszenie o otwartym naborze partnera spoza sektora finansów publicznych w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu dofinansowanego   
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,   
Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych - konkurs nr POWR.05.03.00-IP.05-00-003/17 na projekty dotyczące realizacji programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków

**I. INFORMACJA O PODMIOCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane podmiotu** | | |
| *1* | *Nazwa podmiotu* |  |
| *2* | *Forma organizacyjna* |  |
| *3* | *NIP* |  |
| *4* | *REGON* |  |
| *5* | *Adres siedziby* |  |
| *6* | *Adres poczty elektronicznej* |  |
| *7* | *Adres strony internetowej* |  |
| *8* | *Osoba uprawniona do reprezentacji: imię  i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej* |  |
| *9* | *Dane osoby do kontaktu: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej.* |  |

**II. OPIS OFERTY W ZAKRESIE KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH**

*1. Opis zgodności działania potencjalnego partnera z przedmiotem i celami partnerstwa:*

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

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

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

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

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

..................................................................................................................................... (…)

*2. Opis posiadanego, adekwatnego do celów projektu i zapewniającego jego właściwą realizację, potencjału partnera, w tym możliwego do wniesienia jako wkład własny Partnera - w postaci potencjału ludzkiego, organizacyjnego, technicznego i/lub finansowego:*

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

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

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

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

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

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

..................................................................................................................................... (…)

*3. Opis doświadczenia w realizacji*  *projektów/zadań o podobnym charakterze (tytuł projektu/zadania, grupa docelowa, podstawowe działania, źródło dofinansowania, wartość projektu/zadania, rok realizacji):*

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

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

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

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

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

..................................................................................................................................... (…)

*4. Posiadany kontrakt z NFZ na realizację świadczeń medycznych:*

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

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

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

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

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

..................................................................................................................................... (…)

*5. Posiadane certyfikaty, akredytacje, standardy, dotyczące jakości działań Podmiotu, które są potwierdzane przez instytucje zewnętrzne i podlegają weryfikacji/kontroli/audytowi.* ***Kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie w/w certyfikatu / akredytacji powinna zostać dołączona do oferty:***

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

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

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

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

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

..................................................................................................................................... (…)

*6. Opis posiadanego (lub dostępnego w najbliższym otoczeniu Podmiotu) zaplecza dodatkowego   
(w tym gastronomicznego i noclegowego), zabezpieczającego właściwą realizację działań projektu:*

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

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

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

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

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

..................................................................................................................................... (…)

*7. Opis kwalifikacji posiadanego personelu pielęgniarskiego:*

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

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

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

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

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

..................................................................................................................................... (…)

*8. Inne informacje mogące mieć znaczenie dla przedstawienia wymaganych informacji lub doprecyzowania oferty potencjalnego Partnera:*

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

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

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

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

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

..................................................................................................................................... (…)

**III. OŚWIADCZENIA**

W odpowiedzi na ogłoszony przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Chełmie konkurs na wybór partnerów spoza sektora finansów publicznych, w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu dofinansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych -konkurs nr POWR.05.03.00-IP.05-00-003/17 na projekty dotyczące realizacji programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków, **składam/y niniejszą ofertę** **na wspólne opracowanie, aplikowanie o dofinansowanie i realizację projektu** oraz **oświadczam/y, że**:

* zapoznałem(-am)/-liśmy się z regulaminem konkursu POWR.05.03.00-IP.05-00-003/17 i akceptuję/emy jego zapisy,
* wyrażam/-y wolę aktywnego współdziałania z Liderem w tworzeniu projektu i zobowiązuję/-emy się   
  do podpisania listu intencyjnego, a następnie umowy partnerskiej, dotyczącej współpracy w ramach projektu,
* wyrażam/-y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia procedury konkursu na wybór partnera zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r . o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922),
* podmiot który/e reprezentuję/-emy spełnia kryteria dostępu, opisane w pkt. 5 ogłoszenia.

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

miejscowość, data podpis osoby/osób upoważnionej/-ych

Załączniki:

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

(…)