



Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr31.24  
Wójta Gminy Garbów z dnia 18 kwietnia 2024 r.

## FORMULARZ OFERTY

### I. INFORMACJE O PODMIOCIE

Dane podmiotu		
1.	Nazwa Podmiotu	
2.	Forma organizacyjna	
3.	NIP	
4.	Nr KRS lub innego właściwego rejestru	
5.	REGON	
6.	Adres siedziby	
7.	Województwo	
8.	Miejscowość	
9.	Ulica	
10.	Numer domu	
11.	Numer lokalu	
12.	Kod pocztowy	
13.	Numer telefonu	
14.	Adres poczty elektronicznej	
15.	Adres strony internetowej	
Osoba uprawniona do reprezentacji		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Stanowisko	
4.	Telefon kontaktowy	



5.	Adres poczty elektronicznej	
6.	Podstawa do reprezentowania podmiotu	
<b>Osoba do kontaktu roboczego</b>		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Stanowisko	
4.	Telefon kontaktowy	
5.	Adres poczty elektronicznej	
<b>II WARUNKI PRYZYSTĄPIENIA DO PARTNERSTWA</b>		
1.	Zgodność misji/profilu działalności Partnera z celami partnerstwa	..... (TAK/NIE)
2.	Deklaruję wkład w realizację celu partnerstwa – zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne	..... (TAK/NIE)
3.	Doświadczenie w planowaniu i/lub realizacji usług społecznych zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji.	..... (TAK/NIE)
4.	Oświadczam, że posiadam potencjał kadrowo – organizacyjny niezbędny do realizacji projektów tj.:  dysponuję kadrą posiadającą doświadczenie w przygotowaniu wniosków o dofinansowanie projektów ze środków EFS – <b>co najmniej jedna osoba</b> posiadająca doświadczenie w pozyskaniu dofinansowania dla <b>co najmniej 2 projektów w przeciągu ostatnich 5 lat,</b>  dysponuję kadrą posiadającą doświadczenie przy realizacji projektów współfinansowanych ze środków EFS – <b>co najmniej</b>	..... (TAK/NIE)



	<p><b>jedna osoba</b>, posiadająca udokumentowane doświadczenie w realizacji <b>co najmniej 2 projektów w przeciągu ostatnich 5 lat</b> o tematyce społecznej o całkowitej wartości budżetu każdego z nich nie mniejszej niż 1.000.000,00 zł,</p> <p>dysponuję kadrą posiadającą doświadczenie we współpracy z JST w planowaniu rozwoju usług społecznych, lub tworzenia Lokalnych Planów Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych – <b>co najmniej jedna osoba posiadająca doświadczenie doradcze na rzecz JST w tym zakresie.</b></p>	
5.	Oświadczam, że jestem/śmy podmiotem, który jest uprawniony do ubiegania się o dofinansowanie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027	..... (TAK/NIE)
6.	Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745	..... (TAK/NIE)
7.	Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r., poz. 659 z późn. zm.).	..... (TAK/NIE)
8.	Oświadczam, że nie zalegam z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy,	..... (TAK/NIE)



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



lubelskie  
Smakuj życie!

	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.	
--	---	--

Ponadto oświadczam/-y, że:

- 1) Zapoznałem (-am)/-liśmy się z Ogłoszeniem o otwartym naborze, akceptuję/-emy jego zapisy i nie wnoszę/ nie wnosimy uwag do jego treści;
- 2) Przystąpię/-my do negocjacji i podpisania umowy partnerskiej po zakończeniu procedury konkursowej;
- 3) Wyrażam zgodę na ocenę merytoryczną zgodnie z ogłoszeniem o otwartym naborze na podstawie złożonych załączników do niniejszego Formularza oferty.

**WÓJT  
GMINY GARBÓW**

.....  
**Kazimierz Firlej**

data i podpis osoby/osób upoważnionej/-nych