

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przeznaczony dla Podmiotu, który ubiega się na podstawie  Ustawy z dn. 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027  (Dz. U. 2022 poz. 1079 z późn.zm.) o wybór na Partnera/Partnerów projektu

UWAGA – Podmiot nie może zmieniać samodzielnie treści formularza (muszą być zawarte wszystkie dane wymagane).

**OFERTA**

Uniwersytet Medyczny w Łodzi ogłasza otwarty nabór Partnera / Partnerów do wspólnej realizacji projektu w ramach ogłoszonego konkursu nr FERS.01.05-IP.08-008/23 na realizację działań mających na celu Rozwój kwalifikacji i kompetencji osób dorosłych, planowanego do realizacji w ramach Priorytetu I, Umiejętności, Działanie 01.05 Umiejętności w szkolnictwie wyższym, Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS).

1. **DANE PODMIOTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa kandydata na Partnera  |  ……………………………………………………..  |
| Siedziba/adres kandydata na Partnera  | ……………………………………………………..  |
| Adres do korespondencji  (jeśli adres jest inny niż powyżej)  | ……………………………………………………..  |
| Osoba/osoby  uprawniona/uprawnione  do reprezentacji  Podmiotu   | …………………………………………………….. (imię i nazwisko) …………………………………………………….. (imię i nazwisko)  |
| Podstawa reprezentacji  Podmiotu (wewnętrzny  dokument prawny  Partnera, pełnomocnictwo, itp.)    | ……………………………………………………..  |
| Dane kontaktowe osoby  wskazanej do kontaktów  z Liderem partnerstwa (UMED)   | …………………………………………………….. (imię i nazwisko)  |
| …………………………………………………….. (e-mail)  |
|  …………………………………………………….. (telefon)  |

składam/składamy ofertę na wykonanie przedmiotu oferty zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu:

1. **POTENCJAŁ LUDZKI** -  ilość kadry (np. specjaliści, dydaktycy, nauczyciele, wykładowcy, trenerzy, eksperci)

|  |  |
| --- | --- |
| **L.P.**  | **Imię i nazwisko**  |
| 1  |   |
| 2  |   |
| 3.  |   |
| 4.  |   |
| 5.  |   |

1. **DOŚWIADCZENIE**

Doświadczenie wykazanych osób w pozyskiwaniu i należytej realizacji projektów współfinansowanych  ze środków  Unii Europejskiej lub innych środków publicznych, środków prywatnych realizowanych samodzielnie jako beneficjent (wnioskodawca) lub jako Partner / doświadczenie w podobnej działalności

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.**  | **Imię i nazwisko**  | **Nazwa projektu w którym wskazana osoba brała udział oraz pełniona rola**  | **Termin realizacji**  | **Koszt projektu,  źródło finansowania**  | **Projekt realizowany / zrealizowany w Partnerstwie (dotyczy / nie dotyczy)**  |
| 1.  |   |   |   |   |   |
| 2.  |   |   |   |   |   |
| 3.  |   |   |   |   |   |

1. **KONCEPCJA PROJEKTU** oraz opis proponowanych działań (wraz z budżetem).

**V. KRÓTKA INFORMACJA** na temat przedmiotu prowadzonej działalności przez podmiot

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. potwierdzam zgodność przedmiotu prowadzonej działalności działania Podmiotu
z celami partnerstwa,
2. deklaruję wniesienie wkładu w realizację zadań i celu partnerstwa w postaci wiedzy
i doświadczenia, know-how, zasobów ludzkich, którymi dysponuje  w celu realizacji działań w  projekcie,
3. posiadam doświadczenie w pozyskiwaniu i należytej realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej lub innych środków publicznych, środków prywatnych realizowanych samodzielnie jako beneficjent (wnioskodawca) lub jako Partner, lub we współpracy ze szkołami wyższymi,
4. świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych  z prawdą oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

           ……………………., dn. ……….   ......................................

podpis osoby/osób

uprawnionej/uprawnionych

do reprezentowania Partnera

**ZAŁĄCZNIKI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr załącznika  | Nazwa dokumentu  | Nr strony oferty   |
| 1.  | Pełnomocnictwo do reprezentowania Partnera  (jeśli dotyczy)    | ………………..  |