***Załącznik nr 1***

**FORMULARZ OFERTY**

**Dotyczy ogłoszenia o otwartym naborze partnera**

Na podstawie art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 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.), **Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie** (dalej UKSW lub Ogłaszający)**ogłasza otwarty nabór Partnera do przygotowania i wspólnej realizacji projektu/projektów zgłoszonego/zgłoszonych w odpowiedzi na konkurs nr FERS.01.06-IP.05-001/24 „Kompleksowe wsparcie poradni psychologiczno-pedagogicznych”** w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet 1 Umiejętności, Działanie 01.06 Edukacja włączająca.

**DANE OFERENTA**

|  |
| --- |
| Nazwa oferenta:  |
| Forma prawna:  |
| NIP:  |
| REGON:  |
| KRS: (jeśli dotycz)  |
| ADRES SIEDZIBY: |
| ADRES EMAIL:  |
| STRONA INTERNETOWA:  |
| PRAWNY REPREZENTANT OFERENTA:Imię i nazwisko: Telefon:Adres email:  |

**CZĘŚĆ A. Kryteria dostępu (warunki uczestnictwa):**

**Łącznie spełniam poniższe warunki uczestnictwa:**

1. Posiadam udokumentowane doświadczenie we współpracy ze szkołami wyższymi prowadzącymi kształcenie nauczycieli, w zakresie przygotowania i/lub realizacji przedsięwzięć o charakterze regrantingowym w obszarze zbieżnym z tematyką konkursu (np. edukacja włączająca, wsparcie poradni psychologiczno–pedagogicznych, zarządzanie zmianą, szkolenia nauczycieli) zgodnie z danymi w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa uczelni, z którą realizowana była współpraca** | **Zakres kształcenia nauczycieli realizowany na wskazanej uczelni** | **Zakres współpracy z uczelnią** | **Okres realizacji współpracy\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Należy wskazać min. miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia współpracy

1. Dysponuję min. 1 osobą posiadającą udokumentowane doświadczenie w zakresie zarządzania zmianą w organizacji (min. 300 godzin zrealizowanych działań treningowych, poradniczych, szkoleniowych w obszarze zmiany i zarządzania zmianą w organizacji) zgodnie z danymi w poniższej tabeli:

Imię i nazwisko …………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa instytucji, dla której realizowane były działania treningowe, poradnicze, szkoleniowe w obszarze zmiany i zarządzania zmianą w organizacji** | **Rodzaj działań**  | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Okres realizacji\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Należy wskazać min. miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia realizacji

1. Dysponuję min. 1 osobą z udokumentowanym doświadczeniem w realizacji przedsięwzięć z zakresu edukacji włączającej (min. 12 miesięcy doświadczenia) zgodnie z danymi w poniższej tabeli:

Imię i nazwisko …………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa instytucji, dla której realizowane było przedsięwzięcie z zakresu edukacji włączającej** | **Rodzaj przedsięwzięcia** **z zakresu edukacji włączającej** | **Okres realizacji\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Należy wskazać min. miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia realizacji

1. Dysponuję min. 2 osobami z udokumentowanym doświadczeniem w realizacji projektów grantowych min. 12 miesięcy każda osoba.

OSOBA 1

Imię i nazwisko …………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer projektu** | **Tytuł projektu** | **Funkcja/stanowisko w projekcie** | **Okres realizacji projektu\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Należy wskazać min. miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia zatrudnienia

OSOBA 2

Imię i nazwisko …………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer projektu** | **Tytuł projektu** | **Funkcja/stanowisko w projekcie** | **Okres realizacji projektu\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Należy wskazać min. miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia zatrudnienia

1. Posiadam udokumentowane doświadczenie w realizacji projektów partnerskich finansowanych ze środków Unii Europejskiej– w ciągu 3 ostatnich lat zrealizował min. 3 projekty partnerskie finansowane ze środków Unii Europejskiej zgodnie z danymi w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer projektu** | **Tytuł projektu** | **Lider i partnerzy projektu** | **Okres realizacji projektu\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Należy wskazać min. miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia współpracy

1. **Ponadto oświadczam, że:**
	1. W ramach niniejszego konkursu nie będę uczestniczyć w składaniu innego wniosku projektowego (jako partner).
	2. nie podlegam wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust.4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
	3. do oferty dołączam aktualny odpis z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących.
	4. pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli (w przypadku gdy ofertę będą podpisywały osoby inne niż uprawnione do reprezentacji zgodnie ze statutem i odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego).

*Miejscowość, data Podpis
 prawnego przedstawiciela oferenta*