Załącznik nr 1 do ogłoszenia o naborze Partnera do wspólnej realizacji Projektu

**FORMULARZ OFERTY**

w ramach otwartego naboru Partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach drugiego ograniczonego naboru Funduszu Azylu, Migracji i Integracji – 8/2017/OG-FAMI

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O PODMIOCIE** |
| **Dane podmiotu** |
|  | Nazwa podmiotu |  |
|  | Forma Organizacyjna |  |
|  | NIP |  |
|  | REGON |  |
|  | KRS |  |
|  | Adres siedziby |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |
|  | Adres strony internetowej |  |
| **Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji** |
|  | Imię |  |  |
|  | Nazwisko |  |  |
|  | Numer telefonu |  |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |  |

1. Opis zgodności działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa wraz ze wskazaniem okresu prowadzenia działalności.

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

2. Doświadczenie w realizacji (jako lider lub partner) co najmniej 1 projektu współfinansowanego w EFS w okresie ostatnich 3 lat.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł projektu/ okres realizacji projektu | Krótki opis projektu | Kwota dofinansowania projektu, źródło finansowania | Rola w projekcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3. Doświadczenie w realizacji (jako lider lub partner) projektu/projektów realizowanych we współpracy z MSWiA i / lub KPRM.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł projektu / Nazwa i adres stron umowy /Numer umowy | Krótki opis projektu | Źródło finansowania | Rola w projekcie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4. Oferowany potencjał ludzki, organizacyjny i techniczny do realizacji projektu.

|  |
| --- |
| Zasoby ludzkieProszę opisać zasoby ludzkie kandydata na Partnera wykorzystywane przy przygotowaniu i realizacji projektu |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje | Doświadczenie |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |

|  |
| --- |
| Potencjał organizacyjnyProszę opisać potencjał organizacyjny kandydata na Partnera wykorzystywany przy przygotowaniu i realizacji projektu |
|  |

|  |
| --- |
| Potencjał techniczny Proszę opisać potencjał techniczny kandydata na Partnera wykorzystywany przy przygotowaniu i realizacji projektu |
|  |

5. Opis proponowanego zakresu merytorycznego działań, wraz z wykorzystaniem narzędzi w projekcie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. Lp. | Nazwa zadania | Opis zadania |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

6. Proponowany zakres współpracy w zakresie przygotowania wniosku o dofinansowanie projektu (część opisowa):

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

7. Koncepcja Projektu, planowanego do realizacji w partnerstwie z Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu (część opisowa):

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

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

Miejscowość, data (podpisy osób upoważnionych)\*

\* zgodnie z KRS/inną ewidencją/pełnomocnictwem