Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Formularz oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Potencjalny Partner projektu Przebudowa modelu orzekania o niepełnosprawności** | |
| **I. Dane podstawowe** | | |
| **Nazwa potencjalnego Partnera** | | |
| **Typ podmiotu** | | **Wielkość podmiotu/liczba pracowników/liczba członków** |
| **Możliwość odzyskania VAT**  **Tak Nie Częściowo** | | **Zakres ogólnopolski działalności**  **Tak Nie** |
| **II. Dane teleadresowe** | | |
| **Kraj** | | **Miejscowość** |
| **Kod pocztowy** | | **Ulica** |
| **Numer Budynku** | | **Numer lokalu** |
| **Email** | | **Telefon** |
| **Strona www** | |  |
| **III. Dane identyfikacyjne** | | |
| **Rodzaj identyfikatora**  **NIP  PESEL  Numer** | | **Identyfikator** |
| **IV. Reprezentacja** | | |
| **Tytuł, Imię i nazwisko** | | **Podstawa reprezentacji (dokument)** |
|  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **V. Osoby do kontaktu** | | | |
| **Imię** | **Nazwisko** | **Email** | **Numer telefonu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **VI. Opis wybranych działań potencjalnego Partnera** | | | |
| **1. Opis doświadczenia w zakresie prowadzenia działalności dotyczącej aktywizacji i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami lub doświadczenia w prowadzeniu działań w zakresie diagnozy funkcjonalnej z wykorzystaniem ICF.** (max 5000 znaków ze spacjami).  Prosimy o dołączenie dokumentów potwierdzających wykonanie działań (ewentualnie wskazanie stron www) oraz wypełnienie załącznika nr 1. | | | |
|  | | | |
| **2. Opis potencjału organizacyjnego rozumiany jako obszar prowadzenia działalności na terenie kraju**  (max 5000 znaków ze spacjami).  Prosimy o dołączenie dokumentów potwierdzających wykonanie działań. | | | |
|  | | | |
| **3.** **Opis potencjału kadrowego – zaangażowania osób posiadających praktyczne doświadczenie zgodnie z kryteriami merytorycznymi nr. 2-9** (max 5000 znaków ze spacjami).  Prosimy o dołączenie dokumentów potwierdzających wykonanie działań oraz wypełnienie załącznika nr 2. | | | |
|  | | | |
| **4. Opis** **koncepcji realizacji projektu** (max 50000 znaków ze spacjami). | | | |
|  | | | |
| **VII. Lista Załączników** | | | |
| Załącznik nr 1 do Formularza oferty: Wykaz zrealizowanych projektów | | | |
| Załącznik nr 2 do Formularza oferty: Zestawienie osób potencjalnie zaangażowanych do realizacji projektu | | | |
| Załącznik nr 3 do Formularza oferty: Pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli (w przypadku, gdy ofertę będą podpisywały osoby inne niż wskazane do podejmowania wiążących decyzji w imieniu podmiotu). | | | |
| **VIII. Oświadczenia** | | | |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą oraz wyrażam zgodę na treść Regulaminu.  2. Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania podmiotu w zakresie objętym niniejszą ofertą.  **TAK/NIE** | | | |
| 3. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, na podstawie odrębnych przepisów, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. O finansach publicznych (t.j. Dz. U. Z 2023, poz. 1270 ).  **TAK/NIE** | | | |
| 4. Oświadczam, że istnieje zgodność celów statutowych/profilu działalności instytucji, którą reprezentuję z celami partnerstwa.  5. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję posiada zasoby kadrowe i techniczno-organizacyjne niezbędne do realizacji projektu.  6. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję spełnia wszystkie wymagania dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. O zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;  7. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję jest gotowa do złożenia wszelkiej niezbędnej dokumentacji do przygotowania wniosku o dofinansowanie projektu.  8. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności publiczno-prawnych.  **TAK/NIE** | | | |
| 9. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję spełnia wymogi partnera określone w art. 39 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.) Oraz w Regulaminie.  **TAK/NIE** | | | |
| 10. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.  **TAK/NIE** | | | |
| I**nformacja dot. Przetwarzania danych osobowych zawartych w formularzu oferty w ramach naboru Partnerów do wspólnego przygotowania i realizacji projektu pt.** „**Przebudowa modelu orzekania o niepełnosprawności”, zaplanowanego w ramach Działania FERS 3.4 Nowe rozwiązania na rzecz osób**  **Z niepełnosprawnościami**  Realizując obowiązek informacyjny w związku z wymaganiami art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1  i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.  W sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie  o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. Zm.), w skrócie RODO informujemy, że:   1. Administratorem danych osobowych zawartych w formularzu oferty w ramach naboru Partnerów do wspólnego przygotowania i realizacji projektu pt. **Przebudowa modelu orzekania o niepełnosprawności** jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5, 00-513 Warszawa. 2. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy: info@mrips.gov.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora 3. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres mailowy: iodo@mrips.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora, 4. Pana/Pani dane osobowe zawarte w formularzu oferty w ramach naboru Partnerów do wspólnego przygotowania i realizacji projektu pt. **Przebudowa modelu orzekania o niepełnosprawności** przetwarzane będą w celu jej oceny oraz – w przypadku wyboru oferty – w celu podpisania i realizacji umowy. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. B i lit. E RODO, w związku z: 5. Ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. O zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027; 6. Regulaminem naboru i ocen partnerów w celu przygotowania i wspólnej realizacji, w celu wspólnego przygotowania i złożenia wniosku o dofinansowanie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego; Priorytet FERS.03.04 Nowe rozwiązania na rzecz osób z niepełnosprawnościami 7. Odbiorcami do których mogą być przekazywane dane osobowe Wykonawcy są podmioty uprawnione do ich przetwarzania na podstawie prawa lub na podstawie umowy zawartej z Administratorem, w szczególności podmioty wspierające Administratora w wypełnianiu uprawnień i obowiązków oraz świadczeniu usług, w tym zapewniających asystę i wsparcie techniczne dla użytkowanych w MRPiPS systemów informatycznych przy czym zakres przekazywania danych tym odbiorcom ograniczony jest wyłącznie do możliwości zapoznania się z nimi w związku ze świadczeniem usług wsparcia technicznego i usuwania awarii. 8. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, a także innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, instytucjom kontrolnym, podmiotom lub osobom fizycznym występującym z wnioskiem o dostęp do informacji publicznej). 9. Pani/Pana dane będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego, 10. Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu 11. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 4. Dane będą następnie przechowywane w celach archiwalnych przez okres trwałości projektu. 12. Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Panu/Pani prawo żądania   od Administratora:     1. Dostępu do treści swoich danych osobowych;     2. Sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;     3. Wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych;     4. Usunięcia swoich danych osobowych po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.   9. Gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy  o ochronie danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00).  10. Podanie danych osobowych zawartych we formularzu ofertowym jest niezbędne do oceny,  a przypadku wyboru oferty – do podpisania i realizacji umowy.  11.Jeżeli administrator nie uzyskał danych osobowych bezpośrednio od Pana/Pani, informujemy, że dane osobowe zostały uzyskane od Oferenta, który wskazał Pana/Panią jako osobę kontaktową w celu obsługi złożonej oferty. Dane osobowe, które zostały przekazane MRiPS to: imię i nazwisko, dane kontaktowe (m.in. Adres poczty elektronicznej, numer telefonu). | | | |
| **IX. Podpis** | | | |
|  | | | |

Załącznik nr 1 do Formularza oferty

**Wykaz zrealizowanych projektów** **w zakresie prowadzenia działalności dotyczącej aktywizacji i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami lub doświadczenia w prowadzeniu działań w zakresie diagnozy funkcjonalnej z wykorzystaniem ICF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu** | **Opis projektu (nr umowy, podmiot dotujący itp.)** | **Okres realizacji** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Załącznik nr 2 do Formularza oferty

Zestawienie osób potencjalnie zaangażowanych do realizacji projektu zgodnie z kryteriami 2-9

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Nr Kryterium/ specjalizacja/ obszar działania** | **Opis zrealizowanych działań/inicjatyw** | **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |