*Załącznik nr 1*

*do Ogłoszenia o otwartym naborze partnera spoza sektora finansów publicznych w celu wspólnej realizacji projektu z zakresu programu profilaktyki raka piersi*

 **FORMULARZ OFERTY - ZGŁOSZENIA PARTNERA**

**celem wspólnej realizacji projektu
w związku z konkursem nr RPMP.08.06.02-IP.02-12-004/20 pn.**

**Wdrażanie krajowych programów zdrowotnych dotyczących rozwoju profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka piersi**

**INFORMACJE O PODMIOCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **Forma organizacyjna** |  |
| **NIP** |  |
| **Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |  |
| **Regon** |  |
| **Adres siedziby (województwo/kod pocztowy/ miejscowość/ulica/nr domu/nr lokalu)** |  |
| **Adres poczty elektronicznej podmiotu** |  |
| **Adres strony internetowej podmiotu** |  |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji (imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail)** |  |
| **Osoba do kontaktów roboczych(imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail)** |  |

**KRYTERIA WYMAGANE**

1. **Podmiot prowadzi działalność na terenie całego województwa Małopolskiego lub w podanych niżej powiatach planowanych do objęcia wsparciem: m. Kraków, pow. Wielicki, pow. Krakowski, pow. Limanowski.**
2. **Działalność dotyczy zadań związanych z edukacją i profilaktyką onkologiczną.**
3. **Podmiot wykazuje aktywność w działaniach oraz doświadczenie co najmniej 2 lata przed złożeniem wniosku.**

**KRYTERIA WYBORU PARTNERA**

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIUM** | **DEKLARACJA I SPOSÓB SPEŁNIANIA** |
| **Podmiot składający ofertę posiada doświadczenie w realizacji działań w zakresie edukacji prozdrowotnej grupy docelowej pacjentów w kierunku podniesienia świadomości profilaktyki raka piersi** | * **brak doświadczenia**
* **posiadane doświadczenie:** *(opis)*

**.............................................................................................................****.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |
| **Podmiot składający ofertę posiada potencjał ludzki w zakresie przeprowadzania szkoleń, edukacji prozdrowotnej w zakresie profilaktyki raka piersi** | * **brak potencjału**
* **posiadany potencjał:** *(opis)*

**.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................****.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |
| **Podmiot składający ofertę posiada doświadczenie w zakresie tworzenia materiałów edukacyjno-szkoleniowych oraz informacyjno-prawnych** | * **brak doświadczenia**
* **posiadane doświadczenie:** *(opis)*

**.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................****.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |
| **Podmiot składający ofertę w okresie ostatnich 2 latach przed upływem terminu składania ofert uczestniczył w realizacji projektów profilaktyki raka piersi** | * **brak doświadczenia**
* **posiadane doświadczenie 1-3 akcji profilaktycznych** *(opis)*
* **posiadane doświadczenie 4 i więcej akcji profilaktycznych** *(opis)*

**.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................****.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**  |

**OŚWIADCZENIA**

1. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz spełniam(y) wszystkie wymagania określone zarówno
w Ogłoszeniu, jak i w Regulaminie Konkursu. Szczegółowo zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem oraz z Regulaminem Konkursu i nie w*nosimy do niego żadnych zastrzeżeń.***

[***https://www.rpo.malopolska.pl/skorzystaj/nabory/poddzialanie-8-6-2--programy-zdrowotne---rpmp-08-06-02-ip-02-12-004-20***](https://www.rpo.malopolska.pl/skorzystaj/nabory/poddzialanie-8-6-2--programy-zdrowotne---rpmp-08-06-02-ip-02-12-004-20)

1. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz uzyskałem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia formularzu. Zobowiązujemy się do wykonania zadań, które będą określone w Umowie oraz Wniosku o Dofinansowanie.**
2. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz jestem(śmy) związani niniejszym formularzem przez okres 60 dni od dnia jego wpływu do SU w Krakowie.**
3. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz zobowiązuje(my) się, w przypadku wyboru nas jak partnera,
do zawarcia Umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego**
4. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz posiadam(y) aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS, CEIDG) lub odpowiedni wyciąg z właściwej ewidencji potwierdzający formę organizacyjno-prawną podmiotu, osoby uprawnione do reprezentowania, zasady reprezentacji podmiotu oraz adres głównej siedziby.**
5. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz prowadzę(imy) działalność w zakresie zgodnym z celami partnerstwa.**
6. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz nie podlegam(y) wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie m.in.:**

**1) art. 207 ust. 4 ustawy z 21.06.2013 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz.885);
2) 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. 2012 r. poz. 769);
3) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. 2012 r. poz. 768 z późn. zm.) lub z innych powodów.**

1. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz nie jestem(śmy) powiązani(y) z Ogłaszającym Konkurs w rozumieniu załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) oraz Ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. 2000 Nr 94 poz. 1038 z późn. zm.).**
2. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz nie jestem(śmy) podmiotem, dla którego przyznanie środków finansowych w ramach programu stanowiłoby pomoc państwa zgodnie z art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.**
3. **Jako podmiot składający formularz przedstawiam(y) aktualne zaświadczenie (lub kopia zaświadczenia potwierdzona
za zgodność z oryginałem) właściwego naczelnika US potwierdzającego, że podmiot nie zalega z opłacaniem podatków i opłat.**
4. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz jestem(śmy) (właściwe zaznaczyć): organizacją pozarządową, lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Małopolskiego), który w ostatnich 2 latach przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu prowadził działania związane z edukacją prozdrowotną**
5. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz nie pozostaje(my) pod zarządem komisarycznym oraz nieznajdowaniu się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego, wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego.**
6. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający formularz nie posiadam(y) powiązań z podmiotem ogłaszającym konkurs.**
7. **Oświadczam(y), że jako podmiot składający ofertę posiadam(y) i deklaruje(my) wniesienie odpowiedniego wkładu własnego partnera w postaci potencjału ludzkiego, organizacyjnego oraz technicznego niezbędnego
do realizacji proponowanych w projekcie działań.**

**..................................................... .............................................**

 **Data, miejscowość Podpis**