**Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia**

**Formularz ofertowy**

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA FORMALNE** | |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** | |
| **1. Nazwa podmiotu** |  |
| **2. Forma organizacyjna** |  |
| **3. NIP** |  |
| **4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |  |
| **5. Regon** |  |
| **6. Adres siedziby** | |
| 6.1. Województwo |  |
| 6.2. Miejscowość |  |
| 6.3. Ulica |  |
| 6.4. Numer domu |  |
| 6.5. Numer lokalu |  |
| 6.6. Kod pocztowy |  |
| 6.7. Adres poczty elektronicznej |  |
| 6.8. Adres strony internetowej |  |
| **7. Osoba/y uprawniona do reprezentacji** | |
| 7.1 Imię i nazwisko |  |
| 7.2 Telefon kontaktowy |  |
| 7.3 Adres poczty elektronicznej |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. OŚWIADCZENIA (zaznacz odpowiedź TAK lub NIE). Warunkiem uzyskania pozytywnej oceny formalnej jest zaznaczenie odpowiedzi TAK w odniesieniu do każdego wskazanego punktu.** | |
| 1. Oświadczam, że posiadam siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjnej działalności na terenie województwa mazowieckiego. | **Tak Nie** |
| 2. Oświadczam, że prowadzę działania i dysponuję zasobami lokalowymi na terenie województwa mazowieckiego. | **Tak Nie** |
| 3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rozliczania projektów EFS w RPO WM 2014-2020. | **Tak Nie** |
| 4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na powiadamianie drogą e-mail, jako skuteczne dostarczenie wiadomości/pisma. | **Tak Nie** |
| ………..……………..……  *(miejscowość, data)*  ………..……………..……………………………  *podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta* | |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA MERYTORYCZNE** |
| **I. Kryterium**  Doświadczenie w realizacji staży lub praktyk zawodowych w okresie ostatnich dwóch lat kalendarzowych  **(proszę wymienić i opisać ich zakres)**  **Maksymalna liczba punktów: 15**  **Przyznana liczba punktów: …….** |
|  |

|  |
| --- |
| **II. Kryterium**  Posiadanie i wniesienie odpowiedniego wkładu partnera w postaci potencjału ludzkiego, organizacyjnego i technicznego niezbędnego do realizacji proponowanych w projekcie działań  **(proszę opisać posiadane zasoby, które będą niezbędne do realizacji działań w projekcie)**  **Maksymalna liczba punktów: 20**  **Przyznana liczba punktów: …….** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III. Kryterium**  Partycypacja finansowa w kosztach organizacji i prowadzenia stażu i/lub praktyki zawodowej w przedsiębiorstwie**.**  **(prosimy zaznaczyć odpowiednią wartość z tabeli)**  **Maksymalna liczba punktów: 15**  **Przyznana liczba punktów: …….** | | |
| Brak wniesienia wkładu finansowego |  | **0 pkt** |
| 5 % kosztów realizacji stażu/praktyki zawodowe |  | **10 pkt** |
| 6 % i więcej kosztów realizacji stażu/praktyki zawodowej |  | **15 pkt** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna liczba uzyskanych punktów:** |  |