Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego

im. Augustyna Suskiego

**Organ prowadzący: Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi**

**34-400 Nowy Targ, ul. Kokoszków 71, tel./fax (018) 266-27-71**

www.zsckr.nowytarg.pl zsckr@nowytarg.pl

NIP 735-00-18-091 REGON 000097985

*Załącznik nr* 2

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/ OFERTOWY

*Dotyczy:* **OTWARTY NABÓR PARTNERÓW DO WSPÓLNEJ REALIZACJI PROJEKTU**

*pn.: „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)” w dziedzinie agroturystyki.*

***Dane potencjalnego PARTNERA***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Partnera** | …………………………………………………….. |
| **Siedziba/adres Partnera** | …………………………………………………….. |
| **Adres do korespondencji  (jeśli adres jest inny niż w pkt. 2)** | …………………………………………………….. |
| **Osoba/osoby**  **uprawniona/uprawnione**  **do reprezentacji Partnera** | ……………………………………………………..  (imię i nazwisko) |
| **Podstawa reprezentacji Partnera (wewnętrzny dokument Partnera, pełnomocnictwo, itp.)** | …………………………………………………….. |
| **Dane kontaktowe osoby**  **wskazanej do kontaktów**  **z Liderem partnerstwa** | ……………………………………………………..  (imię i nazwisko) |
| ……………………………………………………..  (e-mail) |
| ……………………………………………………..  (telefon) |

Składam/składamy ofertę na wykonanie przedmiotu oferty **zgodnie  
z warunkami określonymi w ogłoszeniu i jego załącznikach:**

* Krótka informacja na temat prowadzonej działalności przez podmiot przedstawiająca zgodność działania organizacji z celami partnerstwa :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Okres prowadzenia zarejestrowanej działalności: ……………………………….………………..…. .
* Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego - Pełnomocnictwo do reprezentowania Partnera (jeśli dotyczy).
* Załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego – dokument potwierdzający posiadanie statusu prawnego potencjalnego Partnera.
* Doświadczenie w należytej realizacji projektów/programów na terenie całego kraju, w tym projektów regionalnych, współfinansowanych ze środków publicznych, realizowanych samodzielnie jako beneficjent (wnioskodawca) lub jako partner w ciągu ostatnich **6 lat**. **Uwzględniane są jedynie projekty z zakresu agroturystyki.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa projektu** | **Termin realizacji** | **Źródło finansowania** | **Krótki opis projektu** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

Liczba lat doświadczenia w branży agroturystyki .................................................... .

Liczba ekspertów spełniających wymagania określone w ogłoszeniu …………………. .

**Niniejszym oświadczam, że:**

* Potwierdzam zgodność działania Podmiotu z celami partnerstwa.
* Deklaruję wniesienie wkładu w realizację zadań i celu partnerstwa w postaci wiedzy i doświadczenia, zasobów ludzkich, którymi dysponuję w celu realizacji działań w projekcie.
* Posiadam doświadczenie w należytej realizacji projektów na terenie całego kraju, w tym projektów regionalnych, współfinansowanych ze środków publicznych, realizowanych samodzielnie jako beneficjent (wnioskodawca) lub jako partner.
* Podmiot nie zalega z płatnościami dotyczącymi zobowiązań publiczno – prawnych.
* Wyrażam zgodę na upublicznienie informacji o wyborze instytucji na Partnera projektu poprzez umieszczenie jej danych adresowych (nazwa i adres organizacji) na stronie internetowej ogłaszającego nabór.
* Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych   
  z prawdą oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………., dn. ………. ……………………………………………

podpis osoby/osób

uprawnionej/uprawnionych

do reprezentowania Partnera

**ZAŁĄCZNIKI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr załącznika** | **Nazwa dokumentu** | **Nr strony oferty** |
|  | Pełnomocnictwo do reprezentowania Partnera (jeśli dotyczy) | **…………………………** |
|  | Dokument potwierdzający posiadanie statusu prawnego | **…………………………** |