**OFERTA**

**udziału w realizacji projektu partnerskiego**

**„Budowa kompleksowego systemu szkolenia i udostępniania osobom niewidomym psów przewodników oraz zasad jego finansowania”**

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa i adres podmiotu *(zgodna z aktualnym wypisem z krajowego rejestru sądowego)*:** |
| Miejscowość | Ulica | Nr posesji | Kod pocztowy |
|  |  |  |  |
| Gmina | Nr telefonu | e-mail | Adres witryny |
|  |  |  |  |
| Osoba(y) upoważniona do reprezentacji podmiotu i zaciągania zobowiązań finansowych: |
| *Osoba upoważniona do kontaktu w sprawie oferty:* |
|  |
| Telefon(y): |  | e-mail: |  |

**Informacje o podmiocie**

|  |  |
| --- | --- |
| Status prawny | Nr rejestru sądowego(KRS) |
|  |  |
| Data wpisu do rejestru sądowego | Organ założycielski |
|  |  |
| Regon | NIP |
|  |  |

**OPIS DOŚWIADCZENIA I PERSONELU PROPONOWANEGO PRZEZ OFERENTA**

**DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

1. Prowadzenie udokumentowanej działalności na rzecz osób z dysfunkcją wzroku przez okres co najmniej 6 lat**.**

*Prosimy o szczegółowe opisanie działalności Państwa organizacji na rzecz osób z dysfunkcją wzroku, z podaniem jej okresu (początek – ewentualny koniec) oraz o wskazanie dokumentów, świadczących o prowadzeniu opisanej działalności, np. umowy o finansowaniu projektów, raporty ze zrealizowanych projektów lub innych przedsięwzięć, sprawozdania roczne, publikacje lub inne dokumenty. Prosimy o wskazanie adresów internetowych, pod którymi znajdują się ww. dokumenty lub o załączenie ich kopii do wniosku.*

1. Doświadczenie w realizacji lub współrealizacji co najmniej trzech projektów dotyczących zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym co najmniej jednego projektu, w którym miało miejsce szkolenie psów przewodników oraz przygotowanie osób niewidomych do współpracy z tymi psami, w okresie ubiegłych 5 lat.

*Prosimy o opis projektów zgodnie z poniższym schematem:*

1. *Nazwa projektu*
2. *Okres realizacji*
3. *Partnerzy*
4. *Kwota i źródło finansowania*
5. *Opis projektu: cel, działania, rezultaty*
6. *Rola Oferenta w realizacji projektu.*
7. Liczba lat doświadczenia w zakresie szkolenia i udostępniania psów przewodników (wynikająca z opisanych powyżej projektów):
8. Liczba wyszkolonych i udostępnionych osobom niewidomym psów przewodników w całym okresie działalności:
9. Lista ekspertów, których Oferent deklaruje do udziału w projekcie:

*Prosimy wymienić ekspertów proponowanych do udziału w projekcie, z podaniem następujących danych:*

1. *Imię i nazwisko*
2. *Zawód (specjalizacja), dziedzina ekspertyzy*
3. *Liczba lat doświadczenia w dziedzinie, w której specjalizuje się ekspert*
4. *Proponowana rola eksperta w projekcie*
5. Lista instruktorów szkolenia psów przewodników, których Oferent deklaruje do udziału w projekcie:

*Prosimy wymienić instruktorów proponowanych do udziału w projekcie, z podaniem następujących danych:*

1. *Imię i nazwisko*
2. *Liczba lat doświadczenia jako trener psów przewodników*
3. *Liczba lat doświadczenia jako instruktor szkolenia psów przewodników*

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszej ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

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

(imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

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

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIA I DEKLARACJA OFERENTA**

1. Oświadczam, iż podmiot składający ofertę nie jest podmiotem powiązanym w rozumieniu załącznika 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).
2. Oświadczam, że podmiot składający ofertę nie jest wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania.
3. Oświadczam, że żadna z osób reprezentujących podmiot nie była prawomocnie skazana za przestępstwa określone w art. 229 lub art. 230a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

…………………………………..……………………………

(imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

W imieniu podmiotu składającego ofertę deklaruję gotowość współpracy z PFRON w trakcie przygotowania projektu oraz podczas jego realizacji.

…………………………………..……………………………

(imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

**ZAŁĄCZNIKI**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru potwierdzający formę organizacyjno – prawną podmiotu, osoby uprawnione do reprezentowania i zasady reprezentacji podmiotu.
2. Statut (jeśli Oferent go posiada).
3. Aktualne zaświadczenie wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające, że Oferent nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenie społeczne.
4. Aktualne zaświadczenie wydane przez Urząd Skarbowy potwierdzające, że Oferent nie zalega z opłacaniem podatków i opłat.
5. Kopie dokumentów poświadczających prowadzenie przez Oferenta działalności na rzecz osób z dysfunkcją wzroku przez okres co najmniej 6 lat (jeśli nie podano adresów internetowych, pod którymi znajdują się ww. dokumenty).