# Oferta udziału w realizacji projektu partnerskiego „Urlop od opieki. Model turystyki wytchnieniowej.”

## Dane oferenta i informacje o podmiocie

* Pełna nazwa podmiotu (zgodna z aktualnym wypisem z krajowego rejestru sądowego):
* Status prawny:
* KRS:
* Data wpisu do KRS:
* Organ założycielski:
* NIP:
* Regon:
* Osoba(y) upoważniona do reprezentacji podmiotu i zaciągania zobowiązań finansowych (imię i nazwisko, telefon(y), e-mail):
* Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina):

* Nr telefonu:
* Adres e-mail:
* Adres strony www:

## Opis potencjału deklarowanego przez oferenta do udziału w projekcie

### Potencjał osobowy Oferenta

#### Eksperci posiadający doświadczenie w organizacji turystyki wytchnieniowej (maksymalnie 5 osób).

­W polach tekstowych, dla każdego wyjazdu, proszę opisać: miejsce organizowanego wyjazdu/ wyjazdów, czas trwania, typ aktywności turystycznej lub rekreacyjnej przewidziany w programie, opis grupy uczestniczek/ uczestników, tj.: liczba osób, rodzaj niepełnosprawności uczestniczek/ uczestników, udział opiekunów/ opiekunek w wyjeździe (jeśli dotyczy).

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki nr 1:

* **Ekspert mający/ ekspertka mająca doświadczenie w organizacji minimum 2 wyjazdów turystycznych dla osób z niepełnosprawnościami i/ lub opiekunów/ opiekunek.**
* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert/ ekspertka złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia – organizacja turystyki wytchnieniowej:

Wyjazd nr 1:

Wyjazd nr 2:

Inne wyjazdy (jeśli dotyczy):

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki nr 2:

* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert/ ekspertka złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia – organizacja turystyki wytchnieniowej:

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki nr 3:

* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert/ ekspertka złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia – organizacja turystyki wytchnieniowej:

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki nr 4:

* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert/ ekspertka złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia – organizacja turystyki wytchnieniowej:

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki nr 5:

* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert/ ekspertka złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia – organizacja turystyki wytchnieniowej:

#### Eksperci posiadający doświadczenie w zakresie analizy sytuacji osób z niepełnosprawnościami (maksymalnie 5 osób).

­­W polach tekstowych, dla każdej analizy, proszę wskazać: tytuł, rok publikacji, rodzaj medium, w którym analizy zostały opublikowane, adres strony internetowej (dotyczy publikacji w Internecie).

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki nr 1:

* **Ekspert, który jest autorem lub współautorem/ ekspertka, która jest autorką lub współautorką minimum 3 analiz (artykuły w czasopismach lub na stronie www, raporty, informatory, podręczniki lub książki, filmy).**
* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia w zakresie prowadzenia analiz sytuacji osób z niepełnosprawnościami:

Analiza nr 1:

Analiza nr 2:

Analiza nr 3:

Inne analizy:

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki:

* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia w zakresie prowadzenia analiz sytuacji osób z niepełnosprawnościami:

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki:

* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia w zakresie prowadzenia analiz sytuacji osób z niepełnosprawnościami:

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki:

* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia w zakresie prowadzenia analiz sytuacji osób z niepełnosprawnościami:

##### Imię i nazwisko eksperta/ ekspertki:

* Sposób, w jaki oferent zamierza zapewnić udział eksperta/ ekspertki w projekcie (np. umowa o pracę, wolontariat, ekspert złoży ofertę w trybie wyboru konkurencyjnego):
* Opis doświadczenia w zakresie prowadzenia analiz sytuacji osób z niepełnosprawnościami:

### B. Doświadczenie Oferenta

#### Doświadczenie w realizacji wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i/ lub ich opiekunek/ opiekunów, w różnych formach, w okresie co najmniej 3 lat przed ogłoszeniem naboru (od maja 2021 do końca kwietnia 2024):

Prosimy wymienić minimum **6 zakończonych usług** (wyjazdy turystyczne krótko- lub długoterminowe, pomoc w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnościami, wsparcie psychologiczne, w rehabilitacji), w tym minimum **2 usługi** powinny stanowić usługi w zakresie **turystyki dla osób z niepełnosprawnościami lub ich opiekunek/ opiekunów**.

Dla każdej usługi, w polu tekstowym, proszę opisać: miejsce, termin i czas trwania usługi, opis grupy uczestniczek/ uczestników, tj.: liczba osób, rodzaj niepełnosprawności uczestniczek/ uczestników, udział opiekunów/ opiekunek (jeśli dotyczy), w przypadku wyjazdów dodatkowo: typ aktywności turystycznej lub rekreacyjnej przewidziany w programie.

##### Tytuł usługi nr 1:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.

##### Tytuł usługi nr 2:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.

##### Tytuł usługi nr 3:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.

##### Tytuł usługi nr 4:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.

##### Tytuł usługi nr 5:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.

##### Tytuł usługi nr 6:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.

#### Większe niż wymagane (opisane w punkcie 3) doświadczenie w realizacji usług w zakresie turystyki dla osób z niepełnosprawnościami i/lub ich opiekunek/ opiekunów (usługi realizowane nie wcześniej niż w 2019 roku, maksymalnie 5 usług).

­Dla każdej usługi, w polu tekstowym, proszę opisać: miejsce wyjazdu/ wyjazdów, czas trwania, typ aktywności turystycznej lub rekreacyjnej przewidziany w programie, opis grupy uczestniczek/ uczestników, tj.: liczba osób, rodzaj niepełnosprawności uczestniczek/ uczestników (jeśli dotyczy).

##### Tytuł usługi nr 1:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.
* Rodzaj uczestników: Wybierz element.

##### Tytuł usługi nr 2:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.
* Rodzaj uczestników: Wybierz element.

##### Tytuł usługi nr 3:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.
* Rodzaj uczestników: Wybierz element.

##### Tytuł usługi nr 4:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.
* Rodzaj uczestników: Wybierz element.

##### Tytuł usługi nr 5:

* Rodzaj usługi: Wybierz element.
* Rodzaj uczestników: Wybierz element.

#### Doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków publicznych w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami i/lub ich opiekunów/ opiekunek w okresie: **styczeń 2019 – kwiecień 2024** (maksymalnie 5 projektów).

##### Nazwa projektu:

wartość projektu:

źródło finansowania:

okres realizacji:

##### Nazwa projektu:

wartość projektu:

źródło finansowania:

okres realizacji:

##### Nazwa projektu:

wartość projektu:

źródło finansowania:

okres realizacji:

##### Nazwa projektu:

wartość projektu:

źródło finansowania:

okres realizacji:

##### Nazwa projektu:

wartość projektu:

źródło finansowania:

okres realizacji:

## Oświadczenia i deklaracja Oferenta

1. Oświadczam, że podmiot składający ofertę nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenie społeczne, podatków i opłat.
2. Oświadczam, że podmiot składający ofertę nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. Oświadczam, że 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).
4. Oświadczam, że podmiot składający ofertę nie jest wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania i wobec niego nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie:
* Art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2023 poz. 1270 z późn. zm.),
* Art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 2021 poz. 1745),
* Art. 9 ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. 2023 poz. 659).
1. Oświadczam, że żadna z osób reprezentujących podmiot składający ofertę nie była prawomocnie skazana za przestępstwa określone w art. 229 lub art. 230a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 2024 poz. 17).
2. Deklaruję gotowość współpracy z PFRON w trakcie przygotowania projektu oraz podczas jego realizacji.
3. Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszej ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

(miejscowość, data) (imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

## Załącznik

Statut lub inny równoważny dokument świadczący, że podmiot prowadzi działalność na rzecz osób z niepełnosprawnościami.