**Załącznik nr 1 do zapytania nr RO-410.0881.UD.2019.MŁ.1**

**KARTA ZGŁOSZENIA NA PARTNERA**

**DO WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA I REALIZACJI PROJEKTU,**

**W ODPOWIEDZI NA KONKURS NR POWR.03.05.00-IP.08-00-DOS/19 „UCZELNIA DOSTĘPNA”**

**OGŁOSZONY PRZEZ NARODOWE CENTRUM BADAŃ I ROZWOJU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 uprawniona do reprezentacji** | | |
| 7.1. Imię |  | |
| 7.2. Nazwisko |  | |
| 7.3. Numer telefonu |  | |
| 7.4. Adres poczty elektronicznej |  | |
| **8. Osoba do kontaktów roboczych** | | |
| 8.1. Imię |  | |
| 8.2. Nazwisko |  | |
| 8.3. Numer telefonu |  | |
| 8.4. Adres poczty elektronicznej |  | |
| 8.5. Numer faksu |  | |

**Proszę uzupełnić tabelę w rubryce „Opis”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. KRYTERIA OCENY MERYTORYCZNEJ KANDYDATURY PARTNERA** | | | | |
| **L.p.** | **Kryterium oceny** | **Opis** | **Maksymalna liczba punktów** | **Przyznana liczba punktów** |
| 1. | **Zgodność działania (profilu działalności) potencjalnego partnera z celami partnerstwa, w szczególności:**  - rozwiązywania problemów społecznych, związanych z brakiem wystarczającej dostępności przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych o ograniczonej mobilności lub percepcji  - monitorowania instytucji w zakresie dostępności usług dla osób z niepełnosprawnościami oraz udzielanie kompleksowego wsparcia w zakresie wdrażania polityki dostępności (informacji, architektonicznej, usług, technologicznej)  - wykonywania audytów dostępności stron internetowych |  | 20 |  |
| 2. | **Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (zasoby)** |  | 20 |  |
| 3. | **Okres prowadzenia działalności w okresie przed terminem składania ofert** |  | a) poniżej 1 roku – 0 pkt  b) od 1 do 3 lat – 5 pkt  c) powyżej 3 lat – 10 pkt |  |
| 4. | **Doświadczenie w realizacji projektów/zadań o podobnym charakterze finansowanych ze środków publicznych** |  | a) do 2 projektów lub usług – 0 pkt  b) od 3 do 5 projektów lub usług – 5 pkt  c) powyżej 6 projektów lub zadań – 10 pkt |  |
|  | **Ogółem punktów:** | | **60** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. OŚWIADCZENIA** | |
|  | TAK/NIE |
| Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą. |  |
| Podmiot wskazany w pkt. I niniejszej oferty podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dn. 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych (Dz.U. 2017 poz. 2077 z późn. zm.) lub z innych powodów. |  |
| Podmiot wskazany w pkt. I niniejszej oferty jest powiązany z Politechniką Białostocką, 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) oraz Ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. 2000 Nr 94 poz. 1038 z późn. zm.). |  |
| Czy pomiędzy podmiotem wskazanym w pkt. I niniejszej oferty a Politechniką Białostocką występuje którakolwiek z następujących relacji:  a) jeden z podmiotów posiada samodzielnie lub łącznie z jednym lub więcej podmiotami, z którymi jest powiązany w rozumieniu niniejszego akapitu powyżej 50% kapitału drugiego podmiotu (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą), przy czym wszyscy partnerzy projektu traktowani są łącznie jako strona partnerstwa, która łącznie nie może posiadać powyżej 50% kapitału drugiej strony partnerstwa, czyli lidera projektu;  b) jeden z podmiotów ma większość praw głosu w drugim podmiocie;  c) jeden z podmiotów, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem drugiego podmiotu, kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami drugiego podmiotu, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników w drugim podmiocie;  d) jeden z podmiotów ma prawo powoływać lub odwoływać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego drugiego podmiotu;  e) jeden z podmiotów ma prawo wywierać dominujący wpływ na drugi podmiot na mocy umowy zawartej z tym podmiotem lub postanowień w akcie założycielskim lub umowie spółki lub statucie drugiego podmiotu (dotyczy to również prawa wywierania wpływu poprzez powiązania osobowe istniejące między podmiotami mającymi wejść w skład partnerstwa). |  |
| Deklaruję gotowość współpracy podmiotu wskazanego w pkt. I niniejszej oferty z Politechniką Białostocką w trakcie przygotowania projektu oraz jego realizacji na każdym etapie. |  |
| W przypadku wyboru podmiotu wskazanego w pkt. I niniejszej oferty na partnera wyrażam zgodę na upublicznienie informacji o wyborze w/w |  |

|  |
| --- |
| **IV. Spis wymaganych załączników** |
| Dokumenty potwierdzające status prawny potencjalnego partnera i umocowanie osób go reprezentujących, np. wyciąg z KRS |
| Oryginał zaświadczenia o nie zaleganiu z opłaceniem składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych |
| Oryginał zaświadczenia o nie zaleganiu z opłaceniem składek wobec Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego |
| Oryginał zaświadczenia o nie zaleganiu z opłaceniem podatków i opłat wobec Urzędu Skarbowego |
| Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem Sprawozdanie finansowe za rok 2018 |
| Dokumenty potwierdzające, że Podmiot posiada udokumentowane doświadczenie w realizacji projektów, w tym minimum 2 projektów współfinansowanych ze środków publicznych, realizowanych samodzielnie jako beneficjent lub jako partner, lub we współpracy z uczelniami wyższymi. Realizowane projekty musza charakteryzować się zbieżnością z celami Projektu i być skierowane do osób z niepełnosprawnościami lub do osób pracujących z osobami z niepełnosprawnościami. |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………..  miejsce i data | ……………………………………………………….  pieczątki i podpisy osób reprezentujących podmiot |