**Załącznik 1**

**OFERTA**

**udziału w realizacji projektu partnerskiego**

**„Szkolenia dla pracowników sektora transportu zbiorowego w zakresie potrzeb osób o szczególnych potrzebach, w tym osób z niepełnosprawnościami”**

|  |
| --- |
| **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 w dziedzinie transportu kołowego przez okres co najmniej 15 lat

*Prosimy o szczegółowe opisanie działalności Państwa organizacji w dziedzinie transportu kołowego, z podaniem jej okresu (początek – ewentualny koniec) oraz o wskazanie dokumentów, świadczących o prowadzeniu opisanej działalności, np. statut, 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. Prowadzenie udokumentowanej działalności szkoleniowej przez okres co najmniej 10 lat

*Prosimy o opis działalności szkoleniowej zgodnie z poniższym schematem:*

1. *Nazwa działalności szkoleniowej*
2. *Okres realizacji*
3. *Kwota i źródło finansowania*
4. *Opis działalności szkoleniowej: cel, liczba godzin, grupa docelowa*
5. Prowadzenie udokumentowanej działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami przez okres co najmniej 3 lat

*Prosimy o opis działalności zgodnie z poniższym schematem:*

1. *Nazwa działania/projektu*
2. *Okres realizacji*
3. *Kwota i źródło finansowania*
4. *Opis działania/projektu: cel, zadania, grupa docelowa, rezultat*
5. *Rola Oferenta w realizacji działania/projektu*
6. 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. *Liczba lat doświadczenia w prowadzeniu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami – jeśli posiada*
5. *Liczba lat doświadczenia w opracowaniu i/lub prowadzeniu szkoleń, dotyczących obsługi klienta z niepełnosprawnościami oraz/lub postaw wobec osób z niepełnosprawnościami oraz/lub rozwiązań umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami uczestnictwo w ruchu drogowym – jeśli posiada*
6. *Proponowana rola eksperta w projekcie*
7. Realizacja/współrealizacja projektów szkoleniowych dotyczących obsługi klienta niepełnosprawnością oraz/lub postaw wobec osób z niepełnosprawnością oraz/lub rozwiązań umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami uczestnictwo w ruchu drogowym, które objęły łącznie co najmniej 200 uczestników w okresie ubiegłych 6 lat

*Prosimy o opis projektów zgodnie z poniższym schematem:*

1. *Nazwa/tytuł szkolenia*
2. *Okres realizacji*
3. *Kwota i źródło finansowania*
4. *Opis szkolenia: cel, liczba godzin, grupa docelowa*
5. *Liczba uczestników szkolenia*
6. *Rola Oferenta w realizacji szkolenia*
7. Realizacja/współrealizacja projektów na rzecz mobilności osób z niepełnosprawnościami w okresie ubiegłych 6 lat

*Prosimy o opis projektów zgodnie z poniższym schematem:*

1. *Nazwa projektu*
2. *Okres realizacji*
3. *Kwota i źródło finansowania*
4. *Opis projektu: cel, zadania, grupa docelowa, rezultat*
5. *Rola Oferenta w realizacji projektu*
6. Prowadzenie projektów finansowanych ze środków zewnętrznych, realizowanych we współpracy z podmiotem/podmiotami zewnętrznymi w okresie ubiegłych 6 lat

*Prosimy o opis projektów zgodnie z poniższym schematem:*

1. *Nazwa projektu*
2. *Okres realizacji*
3. *Kwota i źródło finansowania*
4. *Opis projektu: cel, zadania, grupa docelowa, rezultat*
5. *Rola Oferenta w realizacji projektu*
6. Opracowanie i wydanie publikacji dotyczącej/dotyczących mobilności transportowej osób z niepełnosprawnościami

*Prosimy o opis każdej publikacji zgodnie z poniższym schematem:*

1. *Tytuł publikacji*
2. *Autor/autorzy publikacji*
3. *Opis publikacji: tematyka, krótka charakterystyka*
4. *Data wydania*
5. *Gdzie jest dostępna publikacja*
6. Artykuły i referaty, których autorami lub współautorami byli eksperci zatrudnieni przez Oferenta na podstawie umów o pracę lub umów cywilnoprawnych

*Prosimy o opis każdego artykułu lub referatu zgodnie z poniższym schematem:*

1. *Tytuł*
2. *Autor/autorzy, ze wskazaniem formy zatrudnienia autora/autorów, będących ekspertami Oferenta*
3. *Opis: tematyka, krótka charakterystyka*
4. *Data publikacji (prezentacji)*
5. *Miejsce publikacji (prezentacji)*
6. *Gdzie jest dostępny, o ile kopia nie jest załączona do oferty*

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

Oświadczam, że wyrażamy zgodę na przetwarzanie przez PFRON informacji zawierających dane osobowe zawartych w ofercie oraz że poinformowaliśmy pisemnie i uzyskaliśmy zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie lub będą podane w oświadczeniach lub dokumentach złożonych przez nas w niniejszym postępowaniu.

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

(miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

**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.