Załącznik do ogłoszenia

 **„Caps Lock – certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe”**

**OFERTA PARTNERSTWA**

|  |
| --- |
| **A.6. Partnerzy projektu** |
| Projekt partnerski  |  TAK | NIE |
| 1. NIP
 |  | 1. REGON
 |  |
| 1. Nazwa
 |  |
| 1. Forma prawna
 |  |
| 1. Forma własności
 |  |
| 1. Status przedsiębiorstwa
 |  NIE DOTYCZY |  |
| 1. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego
 |  NIE DOTYCZY |  |
| 1. PKD
 |  NIE DOTYCZY |  |
| 1. Adres
 |
| * + Kraj
 |  | * Województwo
 |  |
| * + Powiat
 |  | * Gmina
 |  |
| * + Kod pocztowy
 |  | * Miejscowość
 |  |
| * + Ulica
 |  | * Nr budynku
 |  | * Nr lokalu
 |  |
| * 1. Telefon
 |  | * 1. Faks
 |  |
| * 1. Adres e-mail
 |  |
| * 1. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera
 |
| * Imię i nazwisko
 |  | * Stanowisko
 |  |
| * 1. Symbol partnera
 |  |

Osoba do kontaktu:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Roczny obrót partnera/ów** - ocenie podlega, czy roczny obrót42 partnera jest równy lub wyższy od rocznych wydatków w projekcie.

W celu spełnienia przedmiotowego kryterium partner musi wskazać obrót za zatwierdzony rok obrotowy lub za zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy. Wskazany obrót musi dotyczyć jednego z trzech ostatnich lat i być równy lub wyższy od rocznych wydatków (łącznie z kosztami pośrednimi) w projekcie. W przypadku, gdy projekt trwa dłużej niż jeden rok (12 miesięcy) należy wartość obrotów odnieść do roku realizacji projektu, w którym wartość planowanych wydatków jest najwyższa.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*42 Za obrót należy przyjąć sumę przychodów uzyskanych przez podmiot na poziomie ustalania wyniku na działalności gospodarczej – tzn. jest to suma przychodów ze sprzedaży netto, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych.*

*W przypadku podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej i jednocześnie niebędących jednostkami sektora finansów publicznych jako obroty należy rozumieć wartość przychodów (w tym przychodów osiągniętych z tytułu otrzymanego dofinansowania na realizację projektów) osiągniętych w poprzednim roku przez danego partnera.*

**OFERTA SZKOLENIOWA PARETNERA**

\

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj szkolenia – język angielski | Liczba osób w grupie (max 12 osób) | Liczba osób niepełnosprawnych w grupie | Liczba godzin kursu(60, 120 lub 180 h) | Procent osób powyżej 25 roku życia -obowiązkowo min. 32% grupy |
| Grupa 1 |  |  |  |  |
| Grupa 2 |  |  |  |  |
| Grupa 3 |  |  |  |  |
| Grupa 4 |  |  |  |  |
| Grupa 5 |  |  |  |  |
| Grupa 6 |  |  |  |  |
| Grupa 7 |  |  |  |  |
| Grupa 8 |  |  |  |  |
| Grupa 9 |  |  |  |  |
| Grupa 10 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj szkolenia – język niemiecki | Liczba osób w grupie (max 12 osób) | Liczba osób niepełnosprawnych w grupie | Liczba godzin kursu(60, 120 lub 180 h) | Procent osób powyżej 25 roku życia -obowiązkowo min. 32% grupy |
| Grupa 1 |  |  |  |  |
| Grupa 2 |  |  |  |  |
| Grupa 3 |  |  |  |  |
| Grupa 4 |  |  |  |  |
| Grupa 5 |  |  |  |  |
| Grupa 6 |  |  |  |  |
| Grupa 7 |  |  |  |  |
| Grupa 8 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj szkolenia – język francuski | Liczba osób w grupie (max 12 osób) | Liczba osób niepełnosprawnych w grupie  | Liczba godzin kursu(60, 120 lub 180 h) | Procent osób powyżej 25 roku życia - obowiązkowo min. 32% grupy |
| Grupa 1 |  |  |  |  |
| Grupa 2 |  |  |  |  |
| Grupa 3 |  |  |  |  |
| Grupa 4 |  |  |  |  |
| Grupa 5 |  |  |  |  |
| Grupa 6 |  |  |  |  |
| Grupa 7 |  |  |  |  |
| Grupa 8 |  |  |  |  |

**1. Informacja dotyczącą zgodności działalności partnera z celami partnerstwa**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oświadcza, że wybrane aspekty działalności partnera, w tym:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

są w pełni zgodne z celami partnerstwa w ramach projektu „Caps Lock – certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe”.

**2. Opis wkładu kadrowego, organizacyjnego i technicznego partnera w realizację projektu**

2.1. Kadra

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko wykładowcy** | **Wykształcenie kierunkowe wykładowców** | **Doświadczenie w prowadzeniu kursów językowych skierowanych do dorosłych** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |

2.2. Baza lokalowa

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj pomieszczenia powierzchnia** | **Adres pomieszczenia** | **Liczba miejsc w pomieszczeniu** | **Wyposażenie multimedialne (opis)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

**3. Opis doświadczeń w realizacji projektów o podobnym charakterze**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa projektu (przedsięwzięcia) –** **ostatnie 5 lat** | **Data realizacji** | **Rodzaj projektu (przedsięwzięcia)** | **Miejsce realizacji** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

**4. Ocenie podlega czy partner zapewni:**

1. pierwszeństwo udziału uczestników, będących osobami z niepełnosprawnościami – w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
2. preferowanie udziału:
3. osób zamieszkujących na obszarach wiejskich [zgodnie z załącznikiem 8 do SZOOP: Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) określone według klasyfikacji DEGURBA];
4. osób zamieszkujących na terenie powiatów, w których wysokość opublikowanej przez GUS stopy bezrobocia przyjmuje wartość wyższą niż wysokość stopy bezrobocia dla całego województwa, wg danych sprzed dwóch miesięcy poprzedzających miesiąc ogłoszenia konkursu tj. 12,2 % (stan na koniec czerwca 2016 r.).

**Sposób zapewnienia powyższych zasad (pierwszeństwa i preferencji) partner jest zobowiązany opisać w ofercie. Niespełnienie tego warunku oznacza odrzucenie oferty.**

**5. Deklaracja gotowości do współpracy z Województwem Kujawsko-Pomorskim w trakcie przygotowania i realizacji projektu**

Załącznik nr 1

**7. Oświadczenie o** **wyrażeniu zgody na upublicznienie informacji o wyborze instytucji na partnera projektu**

Załącznik nr 2

**8. Pisemne oświadczenie dotyczące spełnienia wymagań określonych w punkcie III.6.**

Załącznik nr 3

**9. Dokumenty potwierdzające status prawny potencjalnego partnera i umocowanie osób go reprezentujących**

Załączniki nr 4 i 5 *(proszę dołączyć odpowiednie dokumenty)*

**10. Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług**

Załączniki nr 6

Nazwa i adres Beneficjenta (partnera)

Załącznik nr 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejsce i data

DEKLARACJA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deklaruje gotowość do współpracy z Województwem Kujawsko‑Pomorskim w trakcie przygotowania i realizacji projektu „Caps Lock – certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe”.

Nazwa i adres Beneficjenta (partnera)

Załącznik nr 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejsce i data

OŚWIADCZENIE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wyraża zgodę na upublicznienie informacji o wyborze instytucji na partnera projektu „Caps Lock – certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe”.

Nazwa i adres Beneficjenta (partnera)

Załącznik nr 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

miejsce i data

OŚWIADCZENIE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oświadcza, że nie stanowi podmiotu wykluczonego z możliwości otrzymania dofinansowania, o którym mowa w:

* art. 207 ust. 4 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 poz. 885 ze zmianami);
* art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 2012 poz. 769);
* art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1212 z późn. zm.).

Nazwa i adres Beneficjenta (partnera)

Załącznik nr 6

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejsce i data

**OŚWIADCZENIE PARTNERA O KWALIFIKOWALNOŚCI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG[[1]](#footnote-1)**

W związku z przyznaniem........ *(nazwa Beneficjenta oraz jego status prawny*) ......... dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 na realizację projektu ............................................. *(nazwa i nr projektu) ............... (nazwa Partnera) ..................* oświadcza, iż realizując powyższy projekt nie możeodzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Projektu.

Jednocześnie *...................................... (nazwa Partnera) .................* zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu ............. *(nazwa i nr projektu) ..........................................* części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku[[2]](#footnote-2)\*.

*(nazwa Partnera) .................* zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

 …………………………

(podpis i pieczęć)

1. Oświadczenie może być modyfikowane w przypadku, gdy Beneficjent kwalifikuje podatek od towarów i usług wyłącznie
w odniesieniu do poszczególnych kategorii wydatków. W przypadku realizacji projektu w ramach partnerstwa, odpowiednio zmienione oświadczenie składa każdy z partnerów, który w ramach ponoszonych przez niego wydatków będzie kwalifikował podatek od towarów i usług. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Por. z art. 91 ust. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2016 r. poz. 710,
z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-2)