



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o otwartym naborze Partnera/Partnerów

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTY PARTNERA DO PROJEKTU

Dotyczy:

DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ

konkurs nr POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15

V Oś priorytetowa Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

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:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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:



II. OFERTA PARTNERA			
L.p.	Kryterium	Charakterystyka	Maksymalna liczba punktów
I.	Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa, w tym w szczególności posiadanie odpowiednich zapisów w dokumentach statutowych		10
II.	Deklarowany wkład potencjalnego Partnera w realizację projektu (posiadanie zasobów ludzkich, organizacyjnych, technicznych lub finansowych)		10
III.	Doświadczenie w realizacji projektów/zadań o podobnym charakterze		10
IV.	Partner jest podmiotem leczniczym posiadającym umowę z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia spełniającym kryteria określone w standardzie dziennego domu opieki medycznej		10
V.	Partner jest podmiotem leczniczym funkcjonującym w systemie ochrony zdrowia co najmniej od 1 stycznia 2012 r.		10



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



VI.	Partner określił sposób zapewnienia trwałości projektu przez okres co najmniej 3 lat po zakończeniu trwania projektu		10
VII.	Partner jest podmiotem świadczącym usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej		40
	Ogółem punktów:		100

.....
(pieczęć Oferenta)

.....
(data i podpis osób reprezentujących Oferenta)