



# FORMULARZ OFERTY PARTNERA

**na powierzenie realizacji zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej**

**usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze**

**służące zwiększeniu samodzielności seniorów w miejscu ich zamieszkania w Powiecie Lipskim**

**w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027**

Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu

**Działanie 08.05 Usługi społeczne i zdrowotne**

**Projekt Zwiększenie samodzielności seniorów w miejscu ich zamieszkania (RMR)**

## Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079)

Nazwa podmiotu .....

NIP .....

REGON .....

Adres .....

Adres e-mail .....

Osoba/y uprawniona/e  
do reprezentacji podmiotu .....

Osoba do kontaktów roboczych .....

## Część 1 KRYTERIA MERYTORYCZNE

- 1. Doświadczenie w realizacji zadań publicznych o wartości nie mniejszej niż 300 tys. zł każda realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat zadań publicznych w zakresie pomocy społecznej o podobnym charakterze (12 pkt)**

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



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

.....  
.....

- 2. Posiadanie wiedzy i doświadczenia w realizacji zadań o wartości nie mniejszej niż 300 tys. zł każde w zakresie działalności na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat (12 pkt)**

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

- 3. Doświadczenie w realizacji projektów obejmujących usługi społeczne zrealizowanych na terenie Powiatu Lipskiego lub powiatów ościennych w ciągu ostatnich 5 lat (tytuł projektu, nazwa programu i działania, obszar realizacji, wartość projektu, partnerzy, grupa docelowa) (7 pkt)**

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

- 4. Koncepcja jakości wykonania zadania oraz kalkulacji kosztów realizacji zadania (12 pkt)**

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



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

**5. Dysponowanie osobami zdolnymi wykonywać usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze (12 pkt)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data

.....  
(podpisy osób / osoby uprawnionych)