***Załącznik nr 1***

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJE O PODMIOCIE**  |
| 1. Nazwa Podmiotu: |
| 2. Forma prawna: |
| 3. NIP: |
| 4. REGON: |
| 5. KRS (jeśli dotyczy): |
| 6. Adres siedziby:  |
| Ulica:  |
| Nr budynku: |
| Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Miejscowość:  |
| Telefon: |
|  Strona internetowa Podmiotu: |
| 7. Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących  |
| Imię i nazwisko: |
| Numer telefonu: |
| Adres poczty elektronicznej: |
| 8. Osoba do kontaktów roboczych: |
| Imię i nazwisko: |
| Numer telefonu: |
| Adres poczty elektronicznej: |

|  |
| --- |
| **II. KONCEPCJA REALIZACJI PROJEKTU „Uczelnie coraz bardziej dostępne”** |
| **1.** | **Opis doświadczenia podmiotu zgłaszającego (max. 800 znaków)** |
| *Należy wskazać doświadczenie podmiotu w zakresie działań dotyczących:**a) rozwiązywania problemów społecznych, związanych z brakiem wystarczającej dostępności przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych o ograniczonej mobilności lub percepcji,**b) monitorowania instytucji w zakresie dostępności usług dla osób z niepełnosprawnościami oraz udzielanie kompleksowego wsparcia w zakresie wdrażania polityki dostępności (informacji, architektonicznej, usług, technologicznej),**c) wykonywania audytów dostępności stron internetowych (maksymalna liczba punktów do uzyskania: 20);**d) realizacji, jako lider lub partner, projektów w zakresie podnoszenia poziomu dostępności uczelni wyższych, w szczególności doświadczenie realizatorów projektów w ramach konkursów realizowanych w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój* *a) nr POWR.03.05.00-IP.08-00-DOS/19 pt. „Uczelnia dostępna”*1. *nr POWR.03.05.00-IP.08-00-DOS/20 pt. „Uczelnia dostępna II”*
2. *nr POWR.03.05.00-IP.08-00-DOS/21 pt. „Uczelnia dostępna III”*

*na wszystkich poziomach* *(maksymalna liczba punktów do uzyskania: 20, przy czym: 1 projekt w ramach konkursu Uczelnia dostępna = 2 pkt, 1 projekt inny niż w ramach konkursu Uczelnia dostępna 1 pkt)*  |
| **2.** | **Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa** |
| *Należy wskazać i opisać zgodność celów statutowych/ działalności podmiotu z celami partnerstwa, działaniami przewidzianymi do realizacji przez partnera, celami konkursu.* |
| **3.** | **Opis potencjału kadrowego podmiotu zgłaszającego (max. 500 znaków)** |
| *Należy opisać doświadczenie i kwalifikacje osób, które będą zaangażowane w realizację projektu, a także propozycje zakresu zadań, jakie dana osoba może realizować na rzecz projektu.*  |
| **4.**  | **Opis potencjału technicznego podmiotu zgłaszającego (max. 500 znaków)** |
| *Należy wskazać jedynie ten potencjał (np. sprzęt, lokale) który będzie wykorzystywany w projekcie (co i w jaki sposób).*  |
| **5.** | **Opis procentowego wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w organizacji** |
| *Należy wskazać deklarowane zatrudnienie w organizacji osób z niepełnosprawnościami (zatrudnionych w wymiarze odpowiadającym co najmniej ½ etatu każda), maksymalna liczba punktów do uzyskania: 12,* *do 10% - 3 pkt**do 20% - 6 pkt**do 30% - 9 pkt**powyżej 30% - 12 pkt* |
| **6.** | **Łączny obrót za ostatni rok obrotowy** |
| *Należy przedstawić łączny obrót za ostatni zatwierdzony rok obrotowy* |

|  |
| --- |
| Data i miejsce wypełnienia formularza:  |
| Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do podejmowania decyzji wiążących |