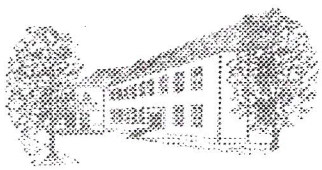
CENTRUM EDUKACJI OGRODNICZEJ

UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 115, 70-760 SZCZECIN



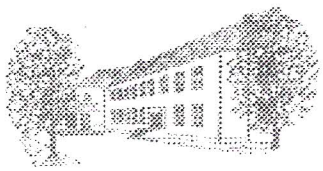
Oferta na otwarty nabór partnera

w celu wspólnej realizacji z Centrum Edukacji Ogrodniczej w Szczecinie
projektu w ramach konkursu nr RPZP.08.06.00-IP.02-32-K02/16

.....

(miejscowość i data)

tel. 91 4612-379; fax 91 4612-379; e-mail ceogr@miasto.szczecin.pl, www.ceogr.edu.pl



DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA:

Nazwa:
Adres:
NIP:
REGON:

OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW:
Imię i nazwisko:
tel.
e-mail:

W odpowiedzi na ogłoszenie o naborze potwierdzam spełnianie wymogów określonych w ogłoszeniu i deklaruję chęć podjęcia współpracy z Centrum Edukacji Ogrodniczej w Szczecinie.

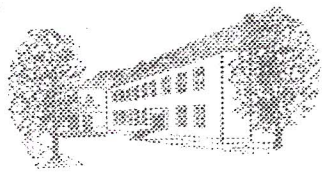
....

(miejscowość i data) (pieczątka i podpis)

1. OPIS OFERTY
A. KONCEPCJA REALIZACJI DZIAŁAŃ PROJEKTOWYCH WRAZ Z HARMONOGRAMEM I BUDŻETEM PROJEKTU
B. DOŚWIADCZENIA (W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT W STOSUNKU DO ROKU, W KTÓRYM SKŁADANA JEST OFERTA NA WYBÓR PARTNERA):
a. 3 PROJEKTY WSPÓŁFINANSOWANE ZE ŚRODKÓW UE O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI CO NAJMNIEJ 1 MLN ZŁOTYCH, OSIĄGAJĄC ZAMIERZONE WSKAŹNIKI REZULTATÓW ORAZ CELÓW PROJEKTU:

LP.	NAZWA PROJEKTU, INFORMACJA O PARTNERACH, ŹRÓDŁO FINANSOWANIA	WARTOŚĆ PROJEKTU	OKRES REALIZACJI	DODATKOWE INFORMACJE

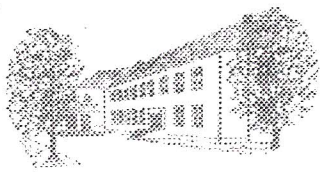
b. 1 PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UE W PARTNERSTWIE:				
LP.	NAZWA PROJEKTU, INFORMACJA O PARTNERACH, ŹRÓDŁO FINANSOWANIA	WARTOŚĆ PROJEKTU	OKRES REALIZACJI	DODATKOWE INFORMACJE



c. 3 PROJEKTY/ZLECENIA, W KTÓRYM UCZESTNICY BRALI UDZIAŁ W CERTYFIKOWANYCH SZKOLENIACH:				
LP.	NAZWA PROJEKTU, INFORMACJA O PARTNERACH, ŹRÓDŁO FINANSOWANIA	WARTOŚĆ PROJEKTU	OKRES REALIZACJI	DODATKOWE INFORMACJE

d. ZORGANIZOWANIE 40 STAŻY / PRAKTYK NA RZECZ OSÓB NIEPRACUJĄCYCH - OPIS

INSTYTUCJE, W KTÓRYCH MOŻNA ZWERYFIKOWAĆ PRAWDZIWOŚĆ INFORMACJI WYKAZANYCH POWYŻEJ:		
LP.	NAZWA INSTYTUCJI	ZAKRES POTWIERDZENIA



C. OPIS POTENCJAŁU KADROWEGO

1. DYSPONUJE MINIMUM DWOMA PRACOWNIKAMI, MAJĄCYMI DOŚWIADCZENIE W PRZYGOTOWANIU WNIOSKÓW O DOFINANSOWANIE PROJEKTÓW ZE ŚRODKÓW UE O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI MINIMUM 2 MLN ZŁOTYCH (DLA KAŻDEGO Z PRACOWNIKÓW OSOBNO), A PRZYGOTOWANY WNIOSEK OTRZYMAŁ DOFINANSOWANIE:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	NAZWA I NUMER PRZYGOTOWANEGO PROJEKTU	WARTOŚĆ PROJEKTU	DODATKOWE INFORMACJE

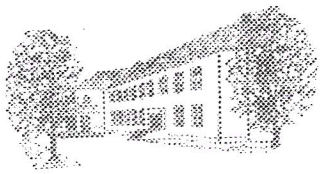
2. DYSPONUJE MINIMUM DWOMA PRACOWNIKAMI MAJĄCYMI DOŚWIADCZENIE W ZARZĄDZANIU PROJEKTAMI WSPÓŁFINANSOWANYMI ZE ŚRODKÓW UE, KTÓRY PEŁNIŁ FUNKCJĘ KIEROWNIKA PROJEKTU WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UE O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI PROJEKTÓW MINIMUM 2 MLN ZŁOTYCH (DLA KAŻDEGO Z PRACOWNIKÓW OSOBNO):

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	NAZWA I NUMER REALIZOWANEGO PROJEKTU	WARTOŚĆ PROJEKTU	DODATKOWE INFORMACJE

3. DYSPONUJE MINIMUM JEDNYM PRACOWNIKIEM, MAJĄCYM DOŚWIADCZENIE W PROWADZENIU BADAŃ I ANALIZ DOTYCZĄCYCH OCZEKIWAŃ PRACODAWCÓW LUB KOMPETENCJI PRACOWNIKÓW, W TYM WYNIKAJĄCYCH Z POTRZEB PRACODAWCÓW:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	OPIS PROWADZONYCH BADAŃ I ANALIZ

D. POTENCJAŁ FINANSOWY:



E. POTENCJAŁ TECHNICZNY I ORGANIZACYJNY:

ZAŁĄCZNIKI:

LP.	NAZWA ZAŁĄCZNIKA	LICZBA STRON

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczątka i podpis)