Załącznik nr 1

do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Organizacji Pozarządowych” – edycja 2024

*WZÓR*

**Oferta realizacji zadania publicznego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych − edycja 2024**

|  |
| --- |
|  |
|  | Data przygotowania oferty: |
| Pierwsza oferta □Aktualizacja oferty □ |
| **1.** | **Dane dotyczące oferenta** |
|  | Nazwa: |  |
| Forma prawna: |  |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji (wraz ze wskazaniem rejestru/ewidencji): |  |
| Adres siedziby: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Oddział terenowy lub okręgowy nieposiadający osobowości prawnej (wymagane jest by był wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego centralnej organizacji), który będzie realizował zadanie – jeżeli zadanie ma być realizowane przez oddział: |  |
| Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej): |  |
| **2.** | Termin i miejsce realizacji zadania |
|  | Data rozpoczęcia realizacji zadania: |  |
| Data zakończenia realizacji zadania: |  |
| Miejsce/obszar realizacji zadania (gmina, powiat, województwo): |  |
| **3.** | **Informacja o wysokości wnioskowanej kwoty środków z Funduszu, informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, uwzględniający koszty administracyjne***(należy wypełnić załącznik nr 3 do oferty – Kosztorys na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024)* |
| **4.** | Szczegółowy sposób realizacji zadania |
|  | Kryteria obligatoryjne oceny merytorycznej, o których mowa w części VII ust. 9 Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych − edycja 2024, zwanego dalej „Programem” |
| **1)** | Adekwatność oferty w odniesieniu do celów Programu |
| a) | Usługi asystencji osobistej będą skierowane do osób będących adresatami Programu, określonych w części III ust. 2 Programu*(informacja zawarta zostanie w załączniku nr 3 do oferty – Kosztorys na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024, uzupełnianym w ramach części 3. powyżej)* |
| b) | Osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia, określone w części III ust. 3 pkt 2 Programu, będą stanowiły minimum 70% uczestników Programu*(informacja zawarta zostanie w załączniku nr 3 do oferty – Kosztorys na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024, uzupełnianym w ramach części 3. powyżej)* |
| c) | Usługi asystencji osobistej świadczyć będą osoby, które spełniają warunki określone, w części IV ust. 5 Programu*(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)* |  |
| d) | Usługi asystencji osobistej będą polegały na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnością w różnych sferach życia, w tym w zakresie określonym w części IV ust. 11 Programu*(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)* |  |
| **2)** | Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych w ofercie |
| a) | Usługi asystencji osobistej poprawią funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w ich środowisku, zwiększą możliwość zaspokajania ich potrzeb oraz włączą je w życie społeczne*(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)* |   |
| **3)** | Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje oferta*(informacja zawarta zostanie w załączniku nr 3 do oferty – Kosztorys na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024, uzupełnianym w ramach części 3. powyżej)* |
| **4)** | Zdolność organizacyjna podmiotu oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań |
| a) | Podmiot posiada statutowe postanowienie o prowadzeniu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami*(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)* |  |
| b) | Podmiot faktycznie prowadzi działalność na rzecz osób z niepełnosprawnościami przez okres co najmniej 3 lat przed dniem złożenia oferty na realizację Programu*(krótki opis faktycznie prowadzonej działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami przez okres co najmniej 3 lat przed dniem złożenia oferty na realizację Programu. Dodatkowo należy wypełnić załącznik nr 1 do oferty „Wykaz wykonanych usług/innej formy działalność na rzecz osób z niepełnosprawnościami przez okres co najmniej 3 lat przed dniem złożenia oferty na realizację Programu” oraz dołączyć kopie dokumentów, z których treści wynika, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, tj. referencje, rekomendacje, sprawozdania poświadczone przez drugą stronę poprzez oświadczenie o jego przyjęciu i prawidłowym rozliczeniu wykonanego zadania)* |  |
| c) | Podmiot posiada zasoby osobowe/rzeczowe/lokalowe i finansowe do realizacji zadań*(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)* |  |
|  | Kryteria fakultatywne oceny merytorycznej, o których mowa w części VII ust. 14 Programu |
| **1)** | Adekwatność oferty w odniesieniu do celów Programu |
| a) | Czy zadanie będzie realizowane na obszarze jednej gminy, czy na obszarze więcej niż jednej gminy?*(opisać, na terenie ilu i których gmin zadanie będzie realizowane)* |  |
| **2)** | Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych w ofercie |
| a) | Planowana liczba osób z niepełnosprawnościami wymagających wysokiego poziomu wsparcia, o których mowa w części III ust. 3 pkt 2 Program w stosunku do planowanej łącznej liczby uczestników Programu*(należy wypełnić załącznik nr 3 do oferty – Kosztorys na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024)* |
| **3)** | Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje oferta |
| a) | Planowany udział środków własnych/środków pochodzących z innych źródeł w stosunku do sumy wszystkich kosztów realizacji zadania, określonych w części 3 powyżej*(należy wypełnić załącznik nr 3 do oferty – Kosztorys na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024)* |
| **4)** | Zdolność organizacyjna podmiotu oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań |
| a) | Czy podmiot posiada doświadczenie w realizacji usług asystencji osobistej realizowanych w ramach programów finansowanych z Funduszu Solidarnościowego w edycji z roku 2023 r. oraz co najmniej jednej z wcześniejszych edycji tych programów *(wskazać, czy podmiot posiada takie doświadczenie w edycji z roku 2023 r. oraz co najmniej jednej z wcześniejszych edycji tych programów oraz opisać usługi, które były realizowane i w ramach których programów, finansowanych z Funduszu Solidarnościowego)* |  |
| **5.** | Harmonogram działań podejmowanych w celu realizacji zadania*(należy wypełnić załącznik nr 2 do oferty – Harmonogram działań podejmowanych w celu realizacji zadania)* |
| **6.** | Dodatkowe informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty, w tym odnoszące się do kalkulacji przewidywanych kosztów oraz oświadczeń zawartych w części 7 poniżej. |
|  |
| **7.** | Oświadczenia oferenta |
| Oferent oświadcza, że:1. proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
2. będzie nieodpłatnie realizował zadanie publiczne objęte niniejsza ofertą;
3. jest podmiotem uprawnionym □/nieuprawnionym □ do odliczenia podatku VAT, w związku z tym kwoty zawarte w kalkulacji przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego są kwotami netto□ /brutto □.
4. nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
5. nie zalega z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
6. nie zalega z opłacaniem należności z tytułu składek na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Fundusz Solidarnościowy;
7. zapewni personel do wykonywania usług asystencji osobistej o odpowiednich kwalifikacjach i w odpowiedniej liczbie zgodne z Programem;
8. w ramach realizacji Zadania nie będą podwójnie finansowane wydatki związane z realizacją usług asystencji osobistej, zarówno w ramach niniejszego Programu jak i w ramach innych programów czy projektów;
9. zapewnia, że znane są mu przepisy prawa regulującego przetwarzanie danych osobowych, w szczególności przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego, oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania;
10. zapewnia, że dane osób fizycznych przetwarzane przez oferenta, w szczególności dane osób będących asystentami, uczestnikami Programu albo opiekunami prawnymi, będą udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej jako odrębnemu administratorowi do celów co najmniej sprawozdawczych czy kontrolnych, a w przypadku udostępniania Ministrowi tych danych oferent zrealizuje w imieniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej; oraz że zrealizował ten obowiązek wobec osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty;
11. wobec oferenta nie toczy się postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne, a także wobec oferenta nie jest prowadzona egzekucja sądowa i administracyjna;
12. w zakresie programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej nie toczy się postępowanie administracyjne lub sądowe w sprawie zwrotu dofinansowania wykorzystanego niezgodnie z przeznaczeniem, pobranej nienależnie lub w nadmiernej wysokości;
13. zostały złożone sprawozdania z realizacji zadania publicznego za rok ubiegły oraz, że sprawozdanie zostało zaakceptowane przez zleceniodawcę;
14. w zakresie programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej nie została wydana ostateczna decyzja administracyjna w sprawie zwrotu dofinansowania wykorzystanego niezgodnie z przeznaczeniem, pobranego nienależnie lub w nadmiernej wysokości i nie została uregulowana stwierdzona w tej decyzji kwota do zwrotu;
15. w zakresie programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej nie zostało wydane prawomocne orzeczenie sądu administracyjnego utrzymujące zaskarżoną decyzję administracyjną;
16. w zakresie programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej nie toczy się postępowanie karne lub egzekucyjne przeciwko oferentowi lub osobom uprawnionym do reprezentowania oferenta, co mogłoby spowodować zajęcie dofinansowania na poczet zobowiązań oferenta;
17. dane zawarte w części 1 niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym lub inną właściwą ewidencją;
18. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
19. w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
 |
| **8.** | Wymagane załączniki |
| 1. | Załącznik nr 1 do oferty – Wykaz wykonanych usług/innej formy działalność na rzecz osób z niepełnosprawnościami przez okres co najmniej 3 lat przed dniem złożenia oferty na realizację Programu, którego wzór stanowi załącznik nr 15 do Programu wraz z dokumentami, z których treści wynika, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, tj. referencje, rekomendacje, sprawozdania poświadczone przez drugą stronę poprzez oświadczenie o jego przyjęciu i prawidłowym rozliczeniu wykonanego zadania; |
| 2. | Załącznik nr 2 do oferty – Harmonogram działań podejmowanych w celu realizacji zadania, którego wzór stanowi załącznik nr 16 do Programu; |
| 3. | Załącznik nr 3 do oferty – Kosztorys na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych − edycja 2024, którego wzór stanowi załącznik nr 17 do Programu; |
| 4. | Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego rejestru lub ewidencji potwierdzającej status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących; |
| 5.  | Pełnomocnictwo szczególne do działania w ramach konkursu w przypadku, gdy podmiot składający ofertę reprezentowany jest przez pełnomocnika; |
| 6. | Statut oferenta albo inny dokument (o ile przepisy dotyczące funkcjonowania oferenta nie przewidują obowiązku posiadania statutu), który określa cel i zadania oferenta; |
| 7. | Oświadczenie o złożeniu oferty w Generatorze Funduszu Solidarnościowego, którego wzór stanowi załącznik nr 9 do Programu, podpisane przez osobę/osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, zgodnie z zasadami reprezentacji (tj. podpisane przez osobę/osoby wskazane do reprezentacji w dokumencie rejestrowym lub pełnomocnika działającego na podstawie pełnomocnictwa); |
| 8. | Upoważnienie do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego, którego wzór stanowi załącznik nr 10 do Programu, podpisane przez osobę/osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, zgodnie z zasadami reprezentacji (tj. podpisane przez osobę/osoby wskazane do reprezentacji w dokumencie rejestrowym lub pełnomocnika działającego na podstawie pełnomocnictwa). |

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

(Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania oferenta)