



Załącznik nr 2

FORMULARZ OFERTOWY
Dotyczy ogłoszenia o otwartym naborze partnera

Na podstawie art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. 2022 poz. 1079 z późn.zm.), **Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o.o.** (dalej CZDiR) ogłasza otwarty nabór Partnera do przygotowania i wspólnej realizacji projektu zgłoszonego w odpowiedzi na konkurs nr **FERS.01.13-IP.07-004/25**, Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego Priorytet FERS.01 Umiejętności Działanie 01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia.

DANE OFERENTA

Nazwa oferenta:
Forma prawna:
NIP:
REGON:
KRS: (jeśli dotyczy)
Adres siedziby:
Adres email:
Strona internetowa:
Prawny reprezentant oferenta: Imię i nazwisko: Telefon: Adres email:
Osoba wskazana do kontaktów roboczych: Imię i nazwisko: Telefon: Adres email:



Oświadczenie

Oświadczam, że spełniam wymogi podstawowe wskazane §4 w Regulaminie naboru partnera, tj.

- 1) prowadzę działalność edukacyjną w obszarze kształcenia kompetencji kadr w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz systemów publicznych zajmujących się wsparciem dla dzieci i młodzieży zagrożonych wystąpieniem zaburzeń psychicznych w sposób nieprzerwany od 2014 roku;
- 2) zgodnie z Regulaminem Konkursu FERS.01.13-IP.07-004/25 jestem podmiotem uprawnionym do występowania jako Partner projektu;
- 3) mam siedzibę na terenie Polski;
- 4) nie podlegam wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 5) do realizacji działań projektowych określonych w § 3 oddeleguję niezbędne zasoby związane z rekrutacją i obsługą administracyjną szkoleń jako wkład własny w realizację projektu.

Miejscowość, data

Podpis prawnego przedstawiciela oferenta

**Opis spełniania wymogów podstawowych**

- 1) propozycja programu kształcenia wraz ze wskazaniem które zajęcia będą spełniać efekty kształcenia wskazane w w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2018 r. w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej "Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży" do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (M.P. 2018 poz. 1279).

L.p.	Nazwa załącznika	Liczba stron załącznika

Czy kryterium jest spełnione (wypełnia CZDiR)?	TAK	NIE
--	-----	-----

- 2) informacja o możliwościach techniczno-organizacyjnych umożliwiających realizację zadań merytorycznych

- a. posiadanie co najmniej trzech sal dydaktycznych o powierzchni min. 25 m² na zajęcia szkoleniowe

L.p.	Adres budynku	Numer sali	Powierzchnia

Czy kryterium jest spełnione (wypełnia CZDiR)?	TAK	NIE
--	-----	-----

- b. posiadanie co najmniej jeden sali wyposażonej w sprzęt techniczny i oprogramowanie do prowadzenia zajęć w formule online lub hybrydowej

L.p.	Adres budynku	Numer sali	Wyposażenie sprzętowe: typ (np. monitor) oraz nazwa	Oprogramowanie do obsługi spotkań online lub zajęć w wersji hybrydowej (nazwa)

Czy kryterium jest spełnione (wypełnia CZDiR)?	TAK	NIE
--	-----	-----

- c. wskazanie pracowników zajmujących się rekrutacją uczestników projektu

L.p.	Imię i nazwisko	Nazwa stanowiska	Zadania przypisane do stanowiska	Przeliczona liczba lat pracy w formule (pełne lata, liczba miesięcy np. 1 rok, 3 m-ce)

Czy kryterium jest spełnione (wypełnia CZDiR)?	TAK	NIE
--	-----	-----



d. wskazanie pracowników zajmujących się formalnym rozliczaniem zajęć

L.p.	Imię i nazwisko	Nazwa stanowiska	Zadania przypisane do stanowiska	Przeliczona liczba lat pracy w formule (pełne lata, liczba miesięcy np. 1 rok, 3 m-ce)

Czy kryterium jest spełnione (wypełnia CZDiR)?	TAK	NIE
--	-----	-----

3) wskazanie personelu prowadzącego zajęcia w ramach szkolenia z prowadzenia terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, który spełnia następujące kwalifikacje i posiada odpowiednie kompetencje

a. wszystkie osoby wskazane do prowadzenia zajęć mają wykształcenie wyższe z obszaru nauk medycznych, nauk o zdrowiu, nauk społecznych lub nauk humanistycznych;

L.p.	Imię i nazwisko	Propozycja prowadzenia zajęć (tytuł z programu)	Wykształcenie wyższe magisterskiej psychologia/nauki społeczne	Data uzyskania dyplomu magisterskiego

Czy kryterium jest spełnione (wypełnia CZDiR)?	TAK	NIE
--	-----	-----

b. posiadające minimum trzyletnie doświadczenie w kształceniu kadr w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

L.p.	Imię i nazwisko	Nazwa prowadzonych zajęć	Nazwa szkolenia/studia podyplomowe/kurs	Nazwa podmiotu szkolącego / uczelni	Przeliczona liczba lat pracy w formule (pełne lata, liczba miesięcy np. 1 rok, 3 m-ce)

Czy kryterium jest spełnione (wypełnia CZDiR)?	TAK	NIE
--	-----	-----

c. posiadające co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy w podmiotach leczniczych, oświatowych lub społecznych, które realizowały usługi środowiskowe dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin



L.p.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Zadania realizowane, w tym wskazanie na realizację usług środowiskowych, czyli w domu lub w szkole lub poza siedzibą podmiotu zatrudniającego	Nazwa podmiotu zatrudniającego ze wskazaniem na podmiot leczniczy (1), podmiot oświaty (2) podmiot społeczny (3)	Przeliczona liczba lat pracy w formule (pełne lata, liczba miesięcy np. 1 rok, 3 m-ce)

Czy kryterium jest spełnione (wypełnia CZDiR)?	TAK	NIE
--	-----	-----

- d. co najmniej dwie osoby mają stopień naukowy z psychologii lub medycyny lub nauk o zdrowiu lub pedagogiki lub pedagogiki specjalnej lub socjologii lub resocjalizacji lub pracy socjalnej

L.p.	Imię i nazwisko	Wskazanie dziedziny i dyscypliny naukowej, w której osoba otrzymała tytułu naukowego doktora	Uczelnia wyższa przyznająca doktorat	Data uzyskania tytułu naukowego doktora

Czy kryterium jest spełnione (wypełnia CZDiR)?	TAK	NIE
--	-----	-----

Opis spełniania kryteriów premiujących

- a. każdą osobę deklarowaną do prowadzenia zajęć, która posiada min. 7-letnie doświadczenia zawodowe w obszarze wsparcia środowiskowego dzieci i młodzieży oraz ich rodzin – 1 punkt

L.p.	Imię i nazwisko	Propozycja prowadzenia zajęć (tytuł z programu)	Doświadczenia zawodowe (nazwa stanowiska/nazwa podmiotu zatrudniającego)	Data pracy od – do w formule DD/MM/RR RR – DD/MM/RR RR	Przeliczona liczba lat pracy w formule PEŁNE LATA, LICZBA MIESIĘCY	Liczba przyznanych punktów (wypełnia CZDiR):



					Np. 1 rok, 3 m-ce	
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW						

b. każdą osobę deklarowaną, która ma tytuł magistra psychologii oraz jest specjalistą psychologii klinicznej – 3 punkty

L.p.	Imię i nazwisko	Propozycja prowadzenia zajęć (tytuł z programu)	Rok uzyskania magistra psychologii	Rok uzyskania tytułu specjalisty psychologii klinicznej (dyplom)	Liczba przyznanych punktów (wypełnia CZDiR):
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW					

c. każdą osobę deklarowaną do prowadzenia zajęć, które jest magistrem psychologii lub pedagogiki oraz jest po całościowym czteroletnim kursie z psychoterapii lub psychoterapii dzieci i młodzieży obejmującym 1.200h lub jest specjalistą psychoterapii dzieci i młodzieży – 3 punkty

L.p.	Imię i nazwisko	Propozycja prowadzenia zajęć (tytuł z programu)	Rok uzyskania tytułu magistra	Nazwa/jednostka organizująca kurs/rok ukończenia kursu lub rok uzyskania tytułu specjalisty psychoterapii dzieci i młodzieży (dyplom)	Liczba przyznanych punktów (wypełnia CZDiR):
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW					

d. każdą osobę deklarowaną do prowadzenia zajęć, która posiada dyplom lekarza i specjalizację w dziedzinie psychiatrii – 3 punkty

L.p.	Imię i nazwisko	Propozycja prowadzenia zajęć (tytuł z programu)	Rok uzyskania wykształcenia lekarskiego (rok zdania)	Rok uzyskania tytułu lekarza	Liczba przyznanych punktów



			egzaminu LEK)	specjalisty psychiatry	(wypełnia CZDiR):
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW					

e. każdą osobę deklarowaną do prowadzenia zajęć, która posiada dyplom lekarza i specjalizację w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – 5 punktów

L.p.	Imię i nazwisko	Propozycja prowadzenia zajęć (tytuł z programu)	Rok uzyskania wykształcenia lekarskiego (rok zdania egzaminu LEK)	Rok uzyskania tytułu lekarza specjalisty psychiatry dzieci i młodzieży	Liczba przyznanych punktów (wypełnia CZDiR):
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW					

Do oferty dołączam aktualny odpis z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących.

Do oferty dołączam pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli (w przypadku gdy ofertę będą podpisywały osoby inne niż uprawnione do reprezentacji zgodnie ze statutem i odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego).

Miejscowość, data

Podpis prawnego przedstawiciela oferenta