

**OGŁOSZENIE**  
**DYREKTORA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W SUWAŁKACH**

o otwartym naborze Partnerów w celu wspólnego opracowania koncepcji a następnie wspólnej realizacji projektu w ramach poddziałania 7.1. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**KONKURS nr RPPD.07.01.00-IZ.00-20-001/15**

**Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suwałkach** ogłasza otwarty nabór Partnerów – spośród podmiotów określonych w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie /DZ.U. z 2003 r. Nr 96 poz. 873/ – zainteresowanych utworzeniem partnerstwa którego celem będzie opracowanie koncepcji oraz wspólna realizacja projektu w ramach poddziałania 7.1. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

W przypadku przystąpienia do realizacji projektu w ramach poddziałania 7.1. Liderem projektu będzie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach.

Wyłoniony Partner, wspólnie z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Suwałkach, opracuje:

1. koncepcję planowanego do realizacji projektu z uwzględnieniem obowiązujących wytycznych, w szczególności *Szczegółowego opisu osi priorytetowych* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego
2. wniosek o dofinansowanie projektu z uwzględnieniem zapisów ogłoszonej dokumentacji konkursowej.
3. umowę partnerską określającą zasady realizacji projektu.

**Celem partnerstwa** jest zwiększenie efektywności działań na rzecz aktywizacji zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub/ i wykluczeniem społecznym.

**I. Warunki uczestnictwa w naborze.**

**1. Kryteria dostępu:**

Oferty składać mogą wyłącznie podmioty określone w art. 3 ust 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie /DZ.U. z 2003 r. Nr 96 poz. 873/, spełniające łącznie następujące warunki:

- a. Nie podlegające wykluczeniu na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240).
- b. Wyrażające zgodę na upublicznienie propozycji współpracy partnerskiej przedstawionej w treści złożonej oferty.
- c. Posiadający min. 2 letnie doświadczenie w realizacji projektów z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej na terenie województwa podlaskiego
- d. Wspecjalizowane w zakresie aktywizacji zawodowej: wpisane do rejestru agencji zatrudnienia i/lub będący instytucją szkoleniową (wpisaną do rejestru przez właściwy ze względu na miejsce prowadzenia działalności wojewódzki urząd pracy).
- e. Zrealizowali w latach 2012 – 2015 na obszarze Województwa Podlaskiego minimum 1 projekt dotyczący aktywizacji społeczno – zawodowej, w tym osób niepełnosprawnych, o wartości co najmniej 1,5 mln złotych.
- f. Dysponujący kadrą posiadającą doświadczenie w obszarze merytorycznym projektu (min. roczne doświadczenie w zakresie aktywizacji społeczno – zawodowej).

- g. Podmiot, który wypracował produkty z zakresu reintegracji społeczno – zawodowej zgłoszone do Krajowej Instytucji Wspomagającej

*Opis sposobu dokonywania oceny tych warunków:*

Za podmioty spełniające warunki wymienione w pkt.1 a - g uznane zostaną jedynie podmioty, które w treści złożonej oferty zawrą stosowne oświadczenia. Warunki zostaną sprawdzone metodą SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach zastrzega sobie prawo do żądania przedstawienia dokumentów poświadczających spełnienie warunków.

## 2. Kryteria premiujące:

Za spełnienie poniższych kryteriów każdemu z oferentów będą przysługiwały dodatkowe punkty na etapie wyboru ofert. Otrzymują je oferenci którzy:

- a. Posiadają minimum 1 roczne doświadczenie we współpracy ponadnarodowej w ramach reintegracji społeczno – zawodowej
- b. Zrealizowali przynajmniej 1 projekt obejmujący szkolenia zawodowe dla jego uczestników .
- c. W ramach realizowanych projektów przeprowadzili przynajmniej 1000 godzin doradztwa zawodowego.

## III. Sposób punktowania kryteriów premiujących:

LP	Opis kryterium	Punktacja	Sposób liczenia
1.	Doświadczenie we współpracy ponadnarodowej w ramach reintegracji społeczno - zawodowej	10	Jeden punkt za każdy rok współpracy ponad narodowej (nie więcej niż 10)
2.	Doświadczenie w realizacji Projektów obejmujących szkolenia zawodowe dla uczestników.	20 pkt	4 pkt (nie więcej niż 20) za każdy realizowany projekt (z Funduszy Europejskich) obejmujący szkolenia zawodowe
3.	Ilość godzin przeprowadzonego doradztwa zawodowego	20 pkt	2 pkt za każde 100 godzin doradztwa.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach zastrzega sobie prawo do żądania przedstawienia dokumentów poświadczających spełnienie warunków

## IV. Warunki i termin realizacji Partnerstwa.

1. Wybór podmiotu do zawarcia partnerstwa nie jest jednoznaczny z zawarciem umowy Partnerskiej na realizację Projektu. Zasady współpracy i Partnerstwa określone zostaną na podstawie odrębnej Umowy Partnerskiej, opracowanej wspólnie przez MOPS w Suwałkach i wybranego oferenta
2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach zastrzega sobie prawo do unieważnienia naboru bez podania przyczyny.

## V. Warunki i termin składania dokumentów.

1. Organizacje pozarządowe oraz podmioty określone w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, wypełniają **ofertę współpracy** (wzór oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia) i składają dokumenty w zamkniętych kopertach z dopiskiem „PARTNERSTWO – RPO WP 7.1. w sekretariacie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suwałkach, ul. 23 października 20  
Nieprzekraczalny termin złożenia ofert: **21 dni od daty opublikowania ogłoszenia.**  
Decyduje data wpływu do Sekretariatu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suwałkach.

2. Podmioty składające ofertę zobowiązane są do dostarczenia wraz z ofertą współpracy kopii aktualnego odpisu z rejestru KRS.
3. Złożenie przez podmiot uprawniony dokumentów niekompletnych lub na niewłaściwym formularzu, dostarczenie po terminie oraz przesłanie drogą elektroniczną skutkuje odrzuceniem oferty z przyczyn formalnych i brakiem dalszego rozpatrywania. Dokumenty spełniające wymogi formalne zostaną poddane ocenie merytorycznej Komisji powołanej przez Dyrektora MOPS w Suwałkach

## **VI. Wyniki konkursu**

Informacje o wynikach naboru zostaną podane do publicznej wiadomości na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suwałkach ([www.mops.suwalki.pl](http://www.mops.suwalki.pl)).

Dodatkowe informacje można uzyskać w siedzibie MOPS w Suwałkach, ul. 23 Października 20, 16-400 Suwałki, Tel. 87 5652894 w godzinach pracy MOPS.

Załącznik nr 1

## OFERTA WSPÓŁPRACY

### W ramach otwartego naboru Partnerów do projektu RPO WP 7.1

1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę	
2. KRS	
3. NIP	
4. Dokładny adres, telefon	
5. Osoba/ osoby upoważniona do reprezentowania podmiotu (imię, nazwisko, tel. kontaktowy)	

6. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240) /prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

 tak

 nie

7. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu wyrażam zgodę na upublicznienie propozycji współpracy partnerskiej przedstawionej w treści złożonej oferty /prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

 tak

 nie

8. Oświadczam, iż reprezentowany przeze mnie podmiot posiada min. 2 letnie doświadczenie w realizacji projektów z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej na terenie województwa podlaskiego /prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

 tak

 nie

9. Oświadczam, iż reprezentowany przeze mnie podmiot jest wyspecjalizowany w zakresie aktywizacji zawodowej, tj. jest wpisany do rejestru agencji zatrudnienia i/ lub jest instytucją rynku pracy (wpisaną do rejestru przez właściwy ze względu na miejsce prowadzenia działalności wojewódzki urząd pracy) /prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

 tak

 nie

10. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot w latach 2012 – 2015 na obszarze Województwa Podlaskiego zrealizował min. 1 projekt dotyczący aktywizacji społeczno – zawodowej, w tym osób niepełnosprawnych, o wartości co najmniej 1,5 mln złotych /prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

tak  nie

11. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot dysponuje kadrami posiadającymi doświadczenie w obszarze merytorycznym projektu (min. roczne doświadczenie w zakresie aktywizacji społeczno – zawodowej).

tak  nie

12. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot wypracował produkty z zakresu reintegracji społeczno – zawodowej zgłoszone do Krajowej Instytucji Wspomagającej

tak  nie

### Informacje o spełnianiu kryteriów premiujących

1. Doświadczenie we współpracy ponadnarodowej w ramach reintegracji społeczno - zawodowej)

1.	Nazwa Projektu: Okres realizacji: Program operacyjny / działanie / poddziałanie: Status realizatora: Grupa docelowa: Status realizacji:
2	
...	
n.	

2. Doświadczenie w realizacji Projektów obejmujących szkolenia zawodowe dla uczestników.

1	Nazwa Projektu: Okres realizacji: Program operacyjny / działanie / poddziałanie: Status realizatora: Grupa docelowa: Status realizacji:
...	
..	

5.	
----	--

### 3. Ilość godzin przeprowadzonego doradztwa zawodowego

Nazwa Projektu:  
Program operacyjny / działanie / poddziałanie:  
Grupa docelowa:  
Ilość godzin szkoleń:

### 4. Oświadczenie

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu oraz w przedłożonych dokumentach (załącznikach) są aktualne na dzień dzisiejszy.

Imię i nazwisko .....

Miejsce, data, podpis osoby/ osób upoważnionej/ nych .....

### Notatki Komisji dotyczące oferty i wymaganych załączników

--