**KARTA ZGŁOSZENIA PARTNERA**

**DO WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA I REALIZACJI PROJEKTU,**

**W ODPOWIEDZI NA KONKURS NR FERS 3.1 DOSTĘPNOŚĆ SZKOLNICTWA WYŻSZEGO - UCZELNIA DOSTĘPNA**

**OGŁOSZONY PRZEZ NARODOWE CENTRUM BADAŃ I ROZWOJU**

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** |
| 1. **Nazwa podmiotu :**   **Reprezentowana przez:** |
| 1. **Forma organizacyjna:** |
| 1. **NIP** |
| 1. **Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |
| 1. **Regon** |
| 1. **Adres siedziby:** |
| * 1. Województwo |
| * 1. Miejscowość |
| * 1. Ulica |
| * 1. Numer domu |
| * 1. Numer lokalu |
| * 1. Kod pocztowy |
| * 1. Adres poczty elektronicznej |
| * 1. Adres strony internetowej |
| **7. Osoba uprawniona do reprezentacji** |
| 7.1. Imię |
| 7.2. Nazwisko |
| 7.3. Numer telefonu |
| 7.4. Adres poczty elektronicznej |
| **8. Osoba do kontaktów roboczych** |
| 8.1. Imię |
| 8.2. Nazwisko |
| 8.3. Numer telefonu |
| 8.4. Adres poczty elektronicznej |

**Proszę uzupełnić tabelę w rubryce „Opis”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. KRYTERIA OCENY MERYTORYCZNEJ KANDYDATURY PARTNERA** | | | | |
| **L.p.** | **Kryterium oceny** | **Opis** | **Maksyma-na liczba punktów** | **Przyznana liczba punktów** |
| I. | **Zgodność działania (profilu działalności) potencjalnego partnera z celami partnerstwa, w szczególności:**  **- liczba audytów architektonicznych i informacyjno – komunikacyjnych**  (od 0 do 50 – 0 pkt; od 50 do 99 – 1 pkt; od 100 i więcej – 2 pkt.)  **- przygotowanie opracowań w zakresie wsparcia studentów (np. standardy dostępności, modele dostępności, poradniki w zakresie dostępności)**  (od 0 do 2 – 0 pkt; od 2 do 4 – 1 pkt; od 5 i więcej – 2 pkt.)  **- liczba audytów cyfrowych** (od 0 do 99 – 0 pkt; od 100 do 199 – 1 pkt; od 200 i więcej – 2 pkt.)  **- doświadczenie w tworzeniu procedur**  (od 0 do 2 – 0 pkt; od 2 do 4 – 1 pkt; od 5 i więcej – 2 pkt.)  **- liczba szkoleń specjalistycznych w zakresie dostępności, realizowanych na uczelniach wyższych**  (od 0 do 50 – 0 pkt; od 50 do 89 – 1 pkt; od 90 i więcej – 2 pkt.)  **- liczba przygotowanych merytorycznie e-learningów**  (od 0 do 3 – 0 pkt; od 4 do 9 – 1 pkt; od 10 i więcej – 2 pkt.)  **- doświadczenie w realizacji, organizacji i prowadzenia warsztatów/szkoleń wyjazdowych**  (od 0 do 2 – 0 pkt; od 2 do 4 – 1 pkt; od 5 i więcej – 2 pkt.)  Po 2 pkt za każde maximum |  | 14 |  |
| II | **Doświadczenie w realizacji projektów (w charakterze lidera lub sformalizowanego Partnera – z umową partnerską), mających na celu zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym osobom z niepełnosprawnościami, możliwości skorzystania z oferty szkolnictwa wyższego**  1-projekt = 1 pkt  (20 projektów i więcej = 20 pkt) |  | 20 |  |
| III | **Doświadczenie w zakresie podnoszenia poziomu dostępności uczelni wyższych, w realizacji poprzednich edycji projektów (jako sformalizowane partnerstwo – umowa partnerska) w ramach konkursu Uczelnia Dostępna (na wszystkich poziomach)**  0 – 2 =5 pkt  3 – 5= 10 pkt  Powyżej 5=16 pkt |  | 16 |  |
| IV. | **Doświadczenie w organizacji i realizacji dostępnych wydarzeń**  Do 5 wydarzeń = 1 pkt  6 – 10 = 2 pkt  11 – 15 = 3 pkt  Powyżej 15 = 5 pkt |  | 5 |  |
| V. | **Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (zasoby)**  **1 specjalista w zakresie dostępności (architektoniej, cyfrowej, dostępności materiałów, szkoleń dla kadry uczelni, itd…)= 2 pkt**  **(max. 12 pkt)** |  | 12 |  |
| VI. | **Zaangażowanie/Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami na potrzeby realizacji projektu (należy wskazać cel)**  **Dekalaracja zatrudnienia 2 osób z niepełnosprawnościami na 0,5 etatu każda = 12 pkt** |  | 12 |  |
| VII. | **Łączny obrót za ostatni zatwierdzony rok obrotowy**  do 1 mln = 1 pkt  1-3 mln = 2 pkt  Powyżej 3 mln = 5 pkt |  | 5 |  |
|  | **Ogółem punktów:** | | 84 |  |

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
3. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega 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 (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.).
4. Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia przez Partnera w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję – w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera.