Załącznik Nr 1

do ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację w 2019 r. zadania z zakresu zdrowia publicznego

**WZÓR**

**OFERTA REALIZACJI ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO,**

**O KTÓRYCH MOWA W ART. 2 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2015 R. O  ZDROWIU PUBLICZNYM (Dz.U. z 2018r., poz. 1492 z późn. zm.)**

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Organ administracji publicznej,** **do którego jest adresowana oferta**  |  |
| **2. Tytuł zadania publicznego** |  |
| **3. Termin realizacji zadania publicznego** | Data rozpoczęcia |  | Data Zakończenia |  |

**II. Dane oferenta**

|  |
| --- |
| **1. Nazwa oferenta, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby lub adres do korespondencji**  |
|  |
| **2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu)  |  |
| **3. Nazwa, adres i dane kontaktowe jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie publiczne, o którym mowa  w ofercie**(należy wypełnić, jeżeli zadanie ma być realizowane przez oddział terenowy, placówkę lub inną jednostkę organizacyjną oferenta)  |
|  |
| **4. Przedmiot działalności/cele statutowe:** |
|  |
| **5. Nazwa banku i numer konta bankowego na które mają zostać przekazane przyznane środki finansowe:** |
|  |

**III. Informacja o sposobie reprezentacji oferenta wobec organu administracji publicznej,
w tym imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania** **oferenta wobec organu administracji publicznej, wraz z przytoczeniem podstawy prawnej**.**.** Należy określić, czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo czy też inna podstawa.

|  |
| --- |
|  |

**IV. Szczegółowy sposób realizacji zadania oraz kalkulacja przewidywanych kosztów zadania publicznego**

|  |
| --- |
| **1. Streszczenie zadania publicznego**  |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Wskazanie dokładnego miejsca, w którym będzie realizowane zadanie (adres lokalu w którym będzie realizowane zadanie konkursowe)**. |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Zakładany(-ne) cel(e) realizacji zadania publicznego** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego** (należy opisać zakładane rezultaty zadania publicznego – czy będą trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do osiągnięcia jego celu) |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego** (opis musi być spójny z harmonogramem; ponadto opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego, np. liczbę świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczbę odbiorców; przy opisie działania oferent może dokonać analizy wystąpienia ryzyka w trakcie realizacji zadania publicznego) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. Wysokość wnioskowanych środków z dotacji**  | **Zł**  |
| **7. Wysokość współfinansowania realizacji zadania publicznego przez oferenta:** | **Zł**  |
| **7.1 w tym udział środków finansowych własnych.** | **Zł**  |
|  **7.2 w tym udział wkładu osobowego.** | **Zł**  |

|  |
| --- |
| **8. Harmonogram działań na rok 2019** (należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań; w przypadku większej liczby działań istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy) |
|  | **Nazwa działania**  | **Planowany termin realizacji** |
| **Lp.** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **9. Kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego**( |
| **Kategoria****kosztu** |  **Rodzaj kosztów**(należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń) | **Liczba jednostek** | **Koszt****jednostkowy****(w zł)** | **Rodzaj** **miary**  | **Koszt****całkowity****(w zł)** | **z wnioskowanej****dotacji** **(w zł)** | **ze środków finansowych własnych****(w zł)** |  **z wkładu osobowego**[[1]](#footnote-2)) **(w zł)** |
| **I** |  Nrpoz. | Koszty merytoryczne ………………………………………. :*(nazwa oferenta)* |   |   |   |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | Nrpoz. | Koszty administracyjne………………………………………. : *(nazwa oferenta)* |   |   |   |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |   |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | Ogółem |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **10. Zasoby rzeczowe, kadrowe i kompetencje osób zapewniających wykonanie zadania oraz zakres obowiązków tych osób.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **11. Informacje o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert** |
|  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym
i faktycznym

.................................................................

.................................................................

.................................................................

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy

osób upoważnionych do składania oświadczeń

woli w imieniu oferentów)

 Data ...................................

.**Załączniki do oferty :**

1. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących.
2. Oświadczenia oferenta -- załączniki nr 1 do oferty,

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

|  |
| --- |
|   |

Załącznik nr 1

do wzoru oferty na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego

………………………………………….

Pieczątka firmowa oferenta

Pełna nazwa oferenta: ..................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Adres wraz z kodem pocztowym: ................................................................................................

Oświadczenia oferenta

Oferent oświadcza, że:

1. w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
2. w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie były one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
3. jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
4. kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym okresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł,
5. podmiot jest uprawniony do składania oferty w konkursie zgodnie z § 4 ogłoszenia o konkursie tj. podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, określonymi w art. 2 ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust.2 i 3 ustawy z dnia 24 września 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz.688),
6. podmiot składający ofertę dopełni obowiązki informacyjne przewiedziane w art.13 lub 14 RODO,
7. zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

………..…………………………..

data oraz czytelne podpisy i pieczątki
 osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta

1. ) Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy planowane do zaangażowania w realizację zadania publicznego. [↑](#footnote-ref-2)