**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia: Wzór formularza oferty**

**Oferta o udzielenie finansowania
na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego**

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą ofertę** |
| Data złożenia oferty: |

|  |
| --- |
| **Informacje o ofercie** |
| Numer zadania konkursowego: |
| Nazwa zadania konkursowego: |
| Termin realizacji zadania: *[*od *dd.mm.rrrr* do *dd.mm.rrrr]* |
| Miejsce realizacji zadania (zasięg): |
| Wnioskowana kwota finansowania (W sytuacji projektów wieloletnich trzeba podać kwotę w podziale na poszczególne lata): |

|  |
| --- |
| **Informacje o oferencie** |
| Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim: |
| Forma prawna:  |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji: |
| Data wpisu, rejestracji lub utworzenia: |
| NIP: (zgodnie z formatem XXX XXX XX XX) |
| REGON: |
| Adres siedzibyUlica:Kod pocztowy:Gmina:Telefon: | Nr budynku:Miejscowość:Powiat:Fax: | Nr lokalu:Poczta: |
| Adres do korespondencji |  |  |
| Adres e-mail: |
| Adres strony www: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu oferenta: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do składania wyjaśnień dotyczących oferty:[imię i nazwisko, nr telefonu, nr fax, e-mail] |

1. **Szczegółowy opis realizacji zadania (wraz z uzasadnieniem) [[1]](#footnote-1)**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

*[w szczególności wskazanie przedsięwzięć, które będą realizowane i sposobu / narzędzi ich realizacji; uzasadnienie podejmowanych działań w kontekście celu realizowanego zadania
z zakresu zdrowia publicznego i trwałości planowanych rezultatów, opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych do realizacji]*

**Opis grup docelowych**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

*[w szczególności wskazanie grupy docelowej prowadzonych działań, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, przewidywanej liczby osób/podmiotów objętych działaniami, sposobu i kryteriów rekrutacji – jeśli dotyczy]*

**Zakładane rezultaty i produkty realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich monitorowania**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

 *[w szczególności wskazanie, w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do osiągniecia jego celu, określenie rezultatów i produktów realizacji oferty i ich wpływu na realizację celu zadania, wskazanie na realność, możliwość osiągnięcia rezultatów w kontekście planowanych działań i zasobów oferenta]*

1. **Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania**

**…………………………………………………………………………………………………………**

***[Oferent przedstawi harmonogram Gantta z uwzględnieniem etapów realizacji zadania]***

1. **Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

1. Wysokość wnioskowanych środków na realizację zadania (całkowita wnioskowana kwota dotacji obejmuje w szczególności wszelkie koszty, opłaty, wydatki, daniny i inne świadczenia, które oferent zobowiązany jest ponieść w związku z prawidłową realizacją zadania i nie ma możliwości jej zwiększenia): …………………………………

2. Kwota współfinansowania (jeśli dotyczy), zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt. 9 ustawy o zdrowiu publicznym:……………….

3. Przy sporządzaniu kosztorysu Oferent przyjął następujące założenia do wyliczenia kosztów administracyjnych ………………………………………………………………..

2. Szczegółowy kosztorys wykonania zadania z uwzględnieniem harmonogramu

|  |  |
| --- | --- |
| **Data kosztorysu………………………..** | **Kalkulacja przewidywanych wydatków na rok ….**(w przypadku zadania realizowanego w okresie dłuższym niż jeden rok budżetowy należy dodać tabele dla każdego roku odrębnie) |
| **kategoria** | **jednostka miary** | **liczba jednostek** | **cena jednostkowa**  | **łącznie**  | **wysokość środków ogółem na realizację zadania** | **kwota do pokrycia z finansowania** | **rodzaj wydatków** **ponoszonych z wnioskowanych środków (dot. kol. 5)** |
| **bieżące**  | **majątkowe** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Koszty merytoryczne 201……** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |
| ***Działanie 1 …*** | *0,00 zł* | **0,00 zł** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| ***Działanie 2 …*** | *0,00 zł* | **0,00 zł** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| **Koszty administracyjne w 201…………** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |
| …  |  |  | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | **0,00 zł** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |
| **RAZEM** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |
| **W tym koszty merytoryczne** | **0.00 zł** | **0.00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |
| **W tym koszty administracyjne** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |
| **Koszty administracyjne jako % wydatków wnioskowanego finansowania** | …% | **…%** | …% |  |

**VII. Inne wybrane informacje dotyczące realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

1. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, związanej z zadaniem będącym przedmiotem konkursu

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

 *[informacja powinna uwzględniać opis realizowanych projektów adekwatnych do treści zadania określonego w konkursie, ze wskazaniem ich wartości, okresu i obszaru realizacji, źródła finansowania, w tym programu, instytucji, do której był składana oferta o finansowanie projektu (jeśli dotyczy)]*

2. Informacja o zasobach kadrowych oferenta przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób zapewniających prawidłowe wykonanie zadania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **imię i nazwisko**  | **zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji oferty**  | **kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem konkursu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenia Oferenta**

Oświadczam (-y), że:

1. zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie;
2. zapoznałem/łam/liśmy się z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r., poz. 1492) ;
3. spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r., poz. 1492);
4. nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
5. nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne;
6. wszystkie podane we wniosku oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
7. w zakresie związanym z konkursem, 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 RODO;
8. Oferta zawiera …………………………………………. ponumerowane/ych strony/n.

Data……………….

 podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę

**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. ……………..
1. Opis działań musi być spójny z harmonogramem działań i kosztorysem [↑](#footnote-ref-1)