

.....
Data i miejsce złożenia formularza
(wypełnia organ administracji publicznej)

.....
(pieczęć podmiotu)

OFERTA
NA REALIZACJĘ ZADANIA
Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

podstawa prawna:
ustawa z dnia 11 września 2015 roku
o zdrowiu publicznym
(Dz.U. z 2021 r., poz. 1956 z późn. zm.)

.....
(nazwa zadania publicznego - zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

.....
(nazwa własna zadania, określona przez oferenta)

okres realizacji od do

I. DANE O OFERENCIE

1. PEŁNA NAZWA OFERENTA ZGODNA Z WŁAŚCIWYM REJESTREM LUB DOKUMENTEM ZAŁOŻYCIELSKIM

2. DOKŁADNY ADRES SIEDZIBY:.....

TEL. FAX.

E-MAIL http://

3. FORMA PRAWNA

4. NUMER WPISU DO KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO REJESTRU/EWIDENCJI

5. NR NIP

6. NAZWA BANKU I NR RACHUNKU

7. NAZWISKA I IMIONA OSÓB UPRAWNIONYCH DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI W IMIENIU OFERENTA I DO PODPISYWANIA UMOWY NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO

8. OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ I KOREKT DOTYCZĄCYCH OFERTY (IMIĘ I NAZWISKO, FUNKCJA ORAZ NR TELEFONU KONTAKTOWEGO)

II. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA

1. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania.

2. Cele realizacji zadania (w szczególności określenie, jakie są cele wskazane w ofercie w kontekście celu zadania z zakresu zdrowia publicznego, cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne).

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

3. Szczegółowy opis i zakres działań planowanych do realizacji (spójny z harmonogramem działań i kosztorysem).

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

4. Opis grup docelowych realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego(wskazanie adresatów prowadzonych działań, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, przewidywana liczba osób/podmiotów objętych działaniami, sposób i kryteria rekrutacji).

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

5. Zakładane rezultaty realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich ewaluacji (wskaźniki).

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

III. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA (dokładny adres, telefon, adres mailowy)

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

IV. HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE REALIZACJI ZADANIA

Poszczególne działania w zakresie realizowanego	Termin realizacji (od	Miejsce realizacji
---	-----------------------	--------------------

zadania	dd.mm.rrrr. do dd.mm.rrrr)	poszczególnych zadań
Działanie 1.....		
Działanie 2.....		
Działanie 3		

V. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO.

Wysokość wnioskowanych środków (w tym słownie w zł.):.....

Lp.	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Koszt wnioskowanych środków (w zł)	Koszt współfinansowania (w zł)
Koszty merytoryczne							
	Działanie Nr.....						
	wydatek						
	wydatek						
Koszty administracyjne							
	Działanie Nr						
	wydatek						
	wydatek						
Ogółem							

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kalkulacji przewidywanych kosztów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

.....
.....

INNE WYBRANE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

- a. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeśli działalność ta dotyczy zadania określonego w konkursie ofert (z uwzględnieniem opisu realizowanych projektów w okresie ostatnich 3 lat):

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

- b. Informacja o zasobach kadrowych oferenta przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach i zakresie obowiązków osób biorących udział w realizacji zadania:

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres obowiązków	Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania

c. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania:

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

Oświadczenia oferenta:

Oświadczam (-y), że:

- 1) Zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie ofert.
- 2) Zapoznałem/łam/liśmy się z Ustawą z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r., poz. 1956 z późn. zm.)
- 3) Spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r., poz. 1956 z późn. zm.),
- 4) Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 5) W zakresie związanym z konkursem ofert, 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 ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781).

Data.....

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych
do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta

Załączniki:

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,
- 2) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków finansowych,
- 3) oświadczenie osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- 4) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który

zostaną przekazane środki i zobowiązaniu się oferenta do utrzymania ww. rachunku do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,

- 5) oświadczenie osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą, i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
- 6) inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z ogłoszeniem konkursowym.
- 7)

oświadczenia, o których mowa powyżej muszą zawierać klauzulę:

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)