

.....  
data i miejsce złożenia oferty  
(wypełnia UM w Gorzowie Wlkp.)

**OFERTA REALIZACJI ZADANIA  
Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

podstawa prawna:  
ustawa z dnia 11 września 2015 roku  
o zdrowiu publicznym (t.j Dz. U. z 2018 r. poz. 1492.)

.....  
.....  
(nazwa obszaru zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

.....  
(tytuł projektu)

okres realizacji od ..... do .....

*Uwaga: przed wypełnieniem wniosku warto zapoznać się z kartą oceny oferty, stanowiącą załącznik do ogłoszenia o konkursie, w celu zawarcia w ofercie niezbędnych informacji i uzyskania jak najwyższej liczby punktów w ocenie merytorycznej.*

**1. Dane Oferenta/Oferentów:**

- 1) nazwa:.....  
.....  
.....  
adres:.....  
.....  
.....  
tel.:..... faks:.....  
email:..... http://.....
- 2) forma prawna: .....
- 3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:  
.....  
data wpisu, rejestracji lub utworzenia: .....
- 4) NIP: .....
- 5) REGON: .....
- 6) numer rachunku bankowego:.....
- 7) nazwa banku:.....
- 8) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/offerentów:
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
- 9) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego) .....
- 10) przedmiot działalności pożytku publicznego:
  - a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego:  
.....  
.....
  - b) działalność odpłatna pożytku publicznego:  
.....  
.....
- 11) jeżeli oferent/offerenci prowadzi/prowadzą działalność gospodarczą:
  - a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców:  
.....
  - b) przedmiot działalności gospodarczej:  
.....  
.....

**2. Szczegółowy sposób realizacji zadania:**

--

**3. Termin i miejsce realizacji zadania:**

--

**4. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:**

Zadanie realizowane w okresie od ..... do .....		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania

**5. Informacja o wysokości wnioskowanych środków:**

--

**6. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania:**

--

**7. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert:**

--

**8. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób:**

--

**9. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne:**

l.p.	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowanych środków finansowych (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania (w zł)	koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł)
I.	Koszty merytoryczne po stronie Oferenta 1)..... 2).....							

II.	Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne po stronie Oferenta (do 10% całości kosztów realizacji zadania) 1) ..... 2) .....							
III.	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie Oferenta (do 10% całości kosztów realizacji zadania) 1) ..... 2) .....							
IV.	Ogółem:							

#### 10. Przewidywane źródła finansowania zadania w zakresie zdrowia publicznego:

1.	Wnioskowana wysokość środków finansowych	..... zł	..... %
2.	Środki finansowe własne	..... zł	..... %
3.	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1—3.3)	..... zł	..... %
3.1.	Wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego	..... zł	.....%
3.2.	Środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych)	..... zł	..... %
3.3.	Pozostałe	..... zł	..... %
4.	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	..... zł	..... %
5.	Ogółem (środki wymienione w pkt 1—4)	..... zł	100 %

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 publicznych\*.
3. **Oświadczenie** osoby 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 zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym\*.
5. **Oświadczenie** osoby upoważnionej do reprezentacji 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\*.

**\*Pouczenie:** Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: „*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. – podstawa art. 17 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492).

(pieczęć Oferenta)

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

(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oferty

Data .....

Adnotacje urzędowe

--