**Załącznik nr 1**

…..................………………………………

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 (Dz.U. z 2015 r. poz. 1916 ze zm.)

………………………………………………………………………………………………..

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

(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://.....................................................

1. forma prawna: .....................................................................................................................
2. numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:

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

data wpisu, rejestracji lub utworzenia: ………………………………………………………..

1. NIP: ....................................................................................................................................
2. REGON: .............................................................................................................................
3. numer rachunku bankowego:………………………………………………………………….
4. nazwa banku:……………………………………………………………………………….……
5. nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów:
6. …………………...............................................................…….........................................
7. …..……………...............................................................……..........................................
8. ……………...............................................................……................................................
9. osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko
oraz nr telefonu kontaktowego) ............................................................................................
10. przedmiot działalności pożytku publicznego:
11. działalność nieodpłatna pożytku publicznego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. działalność odpłatna pożytku publicznego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. jeżeli oferent/oferenci prowadzi/prowadzą działalność gospodarczą:
2. numer wpisu do rejestru przedsiębiorców:

…………………………………………….……………………………………………………….

1. 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 działaniaw zakresie realizowanego zadania  | Terminy realizacjiposzczególnych działań | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialnyza działanie w zakresie realizowanegozadania  |
|  |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania:**
2. **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert:**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **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 środkówfinansowych (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 wkładuosobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł) |
| I. | Kosztymerytoryczne po stronie Oferenta1).…....................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: |  |  |  |  |  |  |  |

1. **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 2015 r. poz. 1916).

(pieczęć Oferenta)

…………........................…………………….

…………........................…………………….

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oferty

Data ……………..........................

 Adnotacje urzędowe

|  |
| --- |
|   |