

Wzór formularza oferty

Oferta

na realizację zadania w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadania
pn. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin
z problemem alkoholowym.

Informacje wypełniane przez Urząd Miasta i Gminy Września jako instytucję przyjmującą wniosek
Data złożenia wniosku:
Numer kancelaryjny wniosku:

Informacje o ofercie
Numer zadania konkursowego:
Nazwa zadania konkursowego:
Okres realizacji zadania: [od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr]
Wnioskowana kwota dofinansowania:

Informacje o wnioskodawcy		
Pełna nazwa wnioskodawcy 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:		
REGON:		
<u>Adres siedziby</u> Ulica: Kod pocztowy: Gmina:	Nr budynku: Miejscowość: Powiat: Fax:	Nr lokalu: Poczta:

Telefon:		
<u>Adres do korespondencji</u>		
Adres e-mail:		
Adres strony www:		
Osoba/osoby upoważniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy:		
Osoba/osoby upoważniona/e do składania wyjaśnień dotyczących wniosku: [imię i nazwisko, nr telefonu, nr fax, e-mail]		

I. Opis sposobu realizacji zadania (wraz z uzasadnieniem)

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

[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]

II. Opis adresatów oferty (grup docelowych) realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

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

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

III. Zakładane korzyści realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

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

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

IV. Opis sposobu ewaluacji zadania¹

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

[należy określić cel, plan i metody ewaluacji]

V. Harmonogram realizacji zadania

.....

(Wnioskodawca przedstawi harmonogram z uwzględnieniem etapów realizacji zadania, terminem i miejscem realizacji).

VI. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

1. Wysokość wnioskowanego dofinansowania:

1. Opis działań musi być spójny z preliminarem działań i kosztorysem

2. Preliminarz całkowitych kosztów realizacji zadania

Kalkulacja przewidywanych kosztów 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 dofinansowania	rodzaj wydatków ponoszonych z dofinansowania (dot. kol. 5)		wkład osobowy	wkład finansowy	kwota do pokrycia ze środków przeznaczonych na realizację zadania uzyskana od innych podmiotów
							bieżące	majątkowe			
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	
Koszty merytoryczne				0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			
<i>Działanie 1 ...</i>				<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>			
...		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			
<i>Działanie 2 ...</i>				<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>			
...		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				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 administra-				...%	...%	...%					

cyjne jako % kosztów wnioskowanego dofi- nansowania								
RAZEM		0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			

3. Wskazanie podmiotów, od których uzyskano środki przeznaczone na realizację zadania wpisane w pkt. 2 kol. 10, a także określenie wysokości środków własnych

.....

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

1. Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie adekwatnym do treści zadania będącego 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 składany wniosek o dofinansowanie projektu (jeśli dotyczy)]

2. Informacja o zasobach kadrowych wnioskodawcy 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 wniosku	kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem konkursu

3. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania

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

Oświadczenia Wnioskodawcy

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.
- 3) spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.
- 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 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z

dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, DZ. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) oraz wydanych na jego podstawie krajowych przepisach z zakresu ochrony danych w tym ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

- 8) zapoznałem / zapoznałam się z zasadami dotyczącymi zapewniania dostępności zadania osobom ze szczególnymi potrzebami – Ustawa z dnia 19 lipca 20219 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062);
- 9) zobowiązuję się do zapewnienia dostępności zadania osobom ze szczególnymi potrzebami w trakcie realizacji zadania.

data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego wniosek

Załączniki do oferty:

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego wniosek i umocowanie osób go reprezentujących;
- 2) oświadczenia podane w pkt. VII Ogłoszenia o konkursie na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego (...).