

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: Telefon:	Nr budynku: Miejscowość: Powiat: Fax:	Nr lokalu: Poczta:

<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, miejsce i termin realizacji zadania

.....
.....

[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

.....

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

(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:

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		wysokość środków w 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 w przeznaczonych na realizację zadania uzyskana od
				łącznie			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	0,00 zł			
<i>Działanie 1 ...</i>		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 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			
<i>Działanie 2 ...</i>		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 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			
Koszty administracyjne		0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			

...	0,0 0	0, 00 zł	0,0 0 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,0 0 zł	0,0 0 zł			
...	0,0 0	0, 00 zł	0,0 0 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,0 0 zł	0,0 0 zł			
Koszty administracyjne jako % kosztów wniosku wnioskowanego do dofinansowania			...%	...%	...%					
RAZEM				0,00 zł	0,00 zł	0,0 0 zł	0,0 0 zł			

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

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

data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego wniosek

BURMISTRZ
/-/ Tomasz Kałużny