

**Załącznik nr 1**

…………………………………

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

…………………………………

(pieczęć Oferenta)

**Oferta\* / Korekta Oferty\*** (niepotrzebne skreślić)

**o dofinansowanie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego pn.: „Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, kształtujących prozdrowotny styl życia, mających na celu zwiększenie świadomości na temat zachowań szkodliwych dla zdrowia, wynikających w szczególności z używania substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki) adresowanych do dzieci i młodzieży i/lub osób dorosłych”.**

|  |  |
| --- | --- |
| Koszt całkowity projektu: |  |
| Wnioskowana kwota: |  |

1. **Informacje ogólne[[1]](#footnote-1)**
2. **Podmiot wnioskujący**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu**[[2]](#footnote-2)**: | |  | | | | |
| Forma prawna: | |  | | | | |
| Numer w KRS, w innym  Rejestrze lub ewidencji **[[3]](#footnote-3)**: | | |  | | | |
| Data wpisu, rejestracji lub utworzenia | | | |  | | |
| NIP: |  | | | | REGON: |  |

Adres siedziby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul.: |  |
| województwo: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| kod pocztowy: |  | poczta: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| tel.: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| e-mail: |  | http:// |  |

Adres do korespondencji **[[4]](#footnote-4)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul.: |  |
| województwo: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| kod pocztowy: |  | poczta: |  |

1. **Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu wraz z podaniem pełnionej funkcji i/lub pełnomocnictwa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  | Funkcja: |  |
| Imię i nazwisko: |  | Funkcja: |  |
| Imię i nazwisko: |  | Funkcja: |  |
| Imię i nazwisko: |  | Funkcja: |  |

1. **Osoba(-y) upoważniona(-e) do składania wyjaśnień dotyczących oferty**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: | |  | | stanowisko: | |  |
| nr tel.: |  | | e-mail: | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: | |  | | stanowisko: | |  |
| nr tel.: |  | | e-mail: | |  | | |

1. **Koncepcja planowanych działań**
2. **Ogólne założenia**

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis założeń i sposobu realizacji projektu**

|  |
| --- |
|  |

1. **Termin i miejsce realizacji projektu**

|  |
| --- |
|  |

1. **Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Termin realizacji**  **lub liczba dni realizacji** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. **Przewidywana kalkulacja kosztów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania wraz ze sposobem kalkulacji (częstotliwość, liczba)** | **Ilość**  **jednostek** | **Rodzaj miary** | **Koszt jedn.** | | **Koszt całkowity  w zł** | **Koszt wnioskowany  w zł** | **Finansowe środki własne  i z innych źródeł** | **Podatek od towarów i usług**  **TAK / NIE [[5]](#footnote-5)** |
| **I** | **Edukacja zdrowotna w zakresie promowania zdrowego stylu życia** | | | | |  |  |  |  |
| Koszty po stronie (nazwa oferenta): ……………………… | |  |  | |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |  |
| **II** | **Edukacja zdrowotna w zakresie szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki)** | | | | | | | | |
| Koszty po stronie (nazwa oferenta): ……………………… | |  |  | |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |  |
| **III** | Planowane koszty poszczególnych oferentów**[[6]](#footnote-6)** | *Nazwa oferenta 1) …………………:* | | | |  |  |  |  |
| *Nazwa oferenta 2) …………………:* | | | |  |  |  |  |
| **Ogółem:** | | | | | |  |  |  |  |

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa źródła** | | **Wartość** |
| **1** | **Koszt całkowity zadania** | | **zł** |
| **2** | **Wnioskowana kwota dotacji** | | **zł** |
| **3** | **Inne środki finansowe ogółem:** (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 3.1–3.3) **[[7]](#footnote-7)** | | **zł** |
| **3.1** | **Środki finansowe własne** | **zł** |
| **3.2** | **Środki finansowe z innych źródeł** | **zł** |
| Nazwa podmiotu (-ów):  ……………………………………………………………………………………, ……………… zł  ……………………………………………………………………………………, ……………… zł  ……………………………………………………………………………………, ……………… zł |
| **3.3** | **Pozostałe** | **zł** |
| **5** | **Udział innych środków finansowych w stosunku do wnioskowanej kwoty dotacji [[8]](#footnote-8)** | | **%** |

1. **Dodatkowe uwagi do kosztorysu** (jeżeli dotyczy)

|  |
| --- |
|  |

1. **Szczegółowy opis posiadanych zasobów rzeczowych wykorzystywanych do realizacji projektu**

*Należy określić szczegółowo zasoby rzeczowe Oferenta, niezbędne do realizacji zadania, takie jak: lokal, sprzęt, materiały, inne zasoby.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacja o zasobach kadrowych oferenta – kompetencje i zakres obowiązków kluczowych osób zapewniających prawidłowe wykonanie zadania**

*W przypadku przyjęcia oferty do realizacji zmiany realizatorów mogą być dokonywane wyłącznie po pisemnym zgłoszeniu dokonywanych zmian i uzyskaniu akceptacji tej zmiany. Zmiana dotychczasowego realizatora może nastąpić wyłącznie na osobę posiadającą zbliżone kwalifikacje.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres obowiązków  i sposób zaangażowania przy realizacji wniosku** | **Kompetencje i doświadczenie  w wykonywaniu zadań będących przedmiotem konkursu** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

1. **Dotychczasowe doświadczenie w realizacji przedsięwzięć podobnych do przedmiotu zadania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rok realizacji** | **Nazwa projektu / zlecenia** | **Wysokość otrzymanego dofinansowania / wartość zlecenia (usługi)** | **Źródło finansowania projektu** | **Krótki opis projektu / zlecenia** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

1. **Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………  Pieczęć Oferenta | ……………………………………………………………….  Data i podpis osoby/osób upoważnionych 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 umocowaniu osób go reprezentujących.
2. Oświadczenie w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 6 pkt. 2-5, w związku z art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym.
3. Oświadczenie o kwalifikowalności VAT zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do ogłoszenia.
4. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych wskazanych w ofercie.
5. Inne – wskazać jakie: ………………………………………………………………………………………………………………………

1. W przypadku składania oferty wspólnej każdy z podmiotów zobowiązany jest do wypełnienia odrębnie tej części oferty. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim [↑](#footnote-ref-2)
3. Wskazać rodzaj rejestru [↑](#footnote-ref-3)
4. Wypełnić gdy różni się od adresu siedziby podmiotu, w przeciwnym wypadku wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-4)
5. Dotyczy kwalifikowalności podatku od towarów i usług – wydatki w ramach realizacji oferty mogą obejmować koszty podatku od towarów i usług (VAT) tylko wtedy, gdy realizator zadania ich nie odzyska [↑](#footnote-ref-5)
6. Dotyczy oferty wspólnej. W przypadku większej liczby oferentów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy [↑](#footnote-ref-6)
7. Jeżeli nie dotyczy wpisać „0” [↑](#footnote-ref-7)
8. Procentowy udział innych środków finansowych, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. [↑](#footnote-ref-8)