Załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie ofert

.....
Data i miejsce złożenia formularza
(wypełnia organ administracji publicznej)

.....
(pieczęć podmiotu)

- WZÓR–

OFERTA
NA REALIZACJĘ ZADANIA
Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

podstawa prawna:
ustawa z dnia 11 września 2015 roku
o zdrowiu publicznym

.....
(nazwa zadania – zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

.....
(nazwa własna zadania, określona przez podmiot składający ofertę – realizatora zadania)

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

I. DANE O REALIZATORZE ZADANIA

1. Pełna nazwa realizatora zadania zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim:
.....
2. Dokładny adres siedziby: .....
.....
Tel: ..... FAX: .....
e-mail: ..... http:// .....
3. Forma prawna: .....
4. Numer wpisu do krajowego rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji:
.....
5. Numer NIP: .....
6. Nazwa banku i nr rachunku:.....
7. Nazwiska i imiona osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu realizatora zadania i do podpisywania umowy o powierzenie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego:
.....
.....
8. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i korekt dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja oraz nr telefonu kontaktowego): .....
.....

II. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

1. Szczegółowy opis zadania (spójny z harmonogramem działań i kosztorysem), w tym określenie dla każdego rodzaju działań zakresu, formy, sposobu realizacji oraz ilości i częstotliwości realizowanych działań, ilość godzin poszczególnych zajęć, określenie wskaźników realizacji zadania, itp**.** z uwzględnieniem obowiązującego stanu zagrożenia epidemicznego.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Cele realizacji zadania dla każdego rodzaju działań planowanych do realizacji w ramach zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz zakładane rezultaty realizacji zadania (w tym również określenie celu realizowanych działań wskazanych w ofercie w kontekście celu zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz sposobu jego osiągnięcia; cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne)

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

3. Adresaci zadania - odbiorcy poszczególnych działań (płeć, wiek, przewidywana liczba osób/podmiotów objętych działaniami, sposób i kryteria doboru).

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

4. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych (np. baza lokalowa, wyposażenie) oraz kadrowych i kompetencjach osób zapewniających prawidłowe wykonanie zadania wraz z zakresem ich obowiązków.

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

5. Opis sposobu zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

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

6. W przypadku braku możliwości zapewnienia dostępności na warunkach określonych w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, opis dostępu alternatywnego na warunkach określonych w art. 7 ww. ustawy.

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

III. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA (dokładny adres, telefon, adres mailowy)

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

IV. HARMONOGRAM DZIAŁAŃ PLANOWANYCH W RAMACH REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

Poszczególne działania oraz przedsięwzięcia w zakresie realizowanego zadania	**Liczba adresatów**	**Planowany termin realizacji (od ..…. do..……)**	**Miejsce realizacji poszczególnych działań**
Działanie 1.			
1.			
2.			
Działanie 2.			
1.			
2.			
…			

IV. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW

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

V. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WSPÓŁFINANSOWANIA REALIZACJI ZADANIA (wysokość współfinansowania należy podać kwotowo oraz w procentach i tylko w przypadku jeżeli współfinansowanie jest warunkiem otrzymania dofinansowania, o którym mowa w ogłoszeniu konkursu ofert)

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

VI. INFORMACJA O WYSOKOŚCI ŚRODKÓW PRZEZNACZONYCH NA REALIZACJĘ ZADANIA I ŻRÓDŁACH FINANSOWANIA

Lp.	Źródło finansowania kosztów realizacji zadania		Wartość (w zł)	Udział w finansowaniu (w %)
1	Suma wszystkich kosztów realizacji zadania			
2	Wysokość wnioskowanych środków finansowych			
3	Wkład własny realizatora (należy zsumować środki wymienione w pkt. 3.1 - 3.3)			
	3.1	Środki finansowe własne		
	3.2	Środki niefinansowe – wkład osobowy własny		
	3.3	Środki niefinansowe – wkład rzeczowy własny		
4	Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania			

VII. KOSZTORYS WYKONANIA ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO, W SZCZEGÓLNOŚCI UWZGLĘDNIAJĄCY KOSZTY ADMINISTRACYJNE

Wysokość wnioskowanych środków finansowych (w tym słownie w zł): …….....

Lp.	Rodzaj kosztów	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (zł)	Koszt pokryty z wnioskowanych środków (w zł)	Koszt pokryty ze współfinansowania – środki finansowe oferenta (realizatora) (w zł)	Wartość wkładu osobowego i rzeczowego – środki niefinansowe oferenta (realizatora) (w zł)	Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania (w zł)
Koszty merytoryczne									
1	Działanie nr								
1.1	Nazwa pozycji kosztorysu								
1.2	Nazwa pozycji kosztorysu								
1.3	…								
Koszty administracyjne									
1.	Działanie nr								
1.1	Nazwa pozycji kosztorysu								
1.2	Nazwa pozycji kosztorysu								
1.3	…								
Ogółem (zł)		X							
Ogółem (zł)		X			100				

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kalkulacji przewidywanych kosztów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego:
.....
.....

VIII. INNE WYBRANE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

1. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeśli działalność ta dotyczy zadania określonego w konkursie ofert (z uwzględnieniem opisu realizowanych projektów w okresie ostatnich 3 lat):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Informacja o posiadanych zasobach kadrowych oferenta przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania wraz z ich zakresem obowiązków:

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

3. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania z zakresu zdrowia publicznego:
.....
.....
.....

Oświadczenia realizatora zadania:

Oświadczam/y, że:
1)Zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie ofert.
2)Zapoznałem/łam/liśmy się z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
3)Spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.
4)Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
5)W zakresie związanym z realizacją zadania z zakresu zdrowia publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, oferent (realizator) postępuje zgodnie z postanowieniami Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE z 2016 r. L 119, s. 1 z późn. zm., dalej RODO), w tym w szczególności wynikającymi z art. 5, 6, 9, 13, 28, 29, 30, 32, 35 i 37 tegoż aktu prawnego.
6)Zobowiązuję/jemy się do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z zakresem zadania, którego oferta dotyczy.

7) W przypadku braku możliwości zapewnienia dostępności na warunkach określonych w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, opis dostępu alternatywnego na warunkach określonych w art. 7 ww. ustawy.

Data ....

Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych
do składania oświadczeń woli
w imieniu podmiotu składającego ofertę

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 finansowych,
3) oświadczenie osoby/osób uprawnionej/ych 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 zobowiązaniu się oferenta do utrzymania ww. rachunku do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
5) oświadczenie osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania 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,
6) inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z ogłoszeniem konkursowym:
……
……

Oświadczenia, o których mowa powyżej, muszą zawierać klauzulę: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

Wójt

Tomasz Osiński