Załącznik nr 6 do ogłoszenia o konkursie ofert

.............................................................  
 (pieczęć podmiotu)  
.............................................................  
 (aktualny numer tel. kontaktowego)

- **WZÓR –**

**ZAKTUALIZOWANY ZAKRES, HARMONOGRAM, KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO, INFORMACJA O WYSOKOŚCI ŚRODKÓW PRZEZNACZONYCH NA REALIZACJĘ ZADANIA I ŻRÓDŁACH FINANSOWANIA**

**na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 roku  
o zdrowiu publicznym**

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

..............................................................................................................................  
(nazwa własna zadania, określona przez realizatora zadania)

Osoby upoważnione do podpisania umowy:  
1. .............................................................................................................  
2. .............................................................................................................  
Kwota przyznanych środków finansowych: .......................................... zł  
Numer rachunku bankowego realizatora zadania:  
................................................................................................................

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Realizacja zadania -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. |  |  |  |
| … |  |  |  |
|  |  |  |  |

II. 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:  
.........................................................................................................................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................................................................................................................

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Źródło finansowania kosztów realizacji zadania | | Wartość (w zł) | Udział (w %) |
| 1 | Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | |  |  |
| 2 | Wysokość wnioskowanych środków finansowych | |  |  |
| 3 | Wkład własny oferenta (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 | |  |  |

IV.ZAKTUALIZOWANY ZAKRES REALIZACJI ZADANIA

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

……………………………………….

(pieczęć podmiotu)

…………………., dnia………………………

……………………………………………………….…………

(podpisy osób upoważnionych do reprezentowania podmiot)