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. | Rodzajkosztów | Liczbajednostek | Koszt jednostkowy | Rodzajmiary | Koszt całkowity (zł) | Koszt pokryty zwnioskowanychśrodków(w zł) | Koszt pokryty zewspółfinansowania –środki finansoweoferenta (realizatora)(w zł) | Wartość wkładuosobowego irzeczowego – środkiniefinansoweoferenta (realizatora)(w zł) | Świadczeniapieniężne ododbiorcówzadania(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)