Załącznik Nr 1

do ogłoszenia o otwartym konkursie

ofert na realizację zadania

z zakresu zdrowia publicznego

**OFERTA**

w konkursie ofert organizowanym przez Burmistrza Gminy Kozienice na podstawie art.   
14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (tekst jedn. Dz. U.  
 z 2019 r. poz. 2365) o powierzenie realizacji zadania pod nazwą:

**„Organizacja wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży szkolnej, z rodzin dysfunkcyjnych,   
z uwzględnieniem programów i działań profilaktycznych, w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom z Gminy Kozienice”.**

* 1. **Dane dotyczące wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | pełna nazwa |  |
| 2 | forma prawna |  |
| 3 | Numer w KRS lub w innym rejestrze\* |  |
| 4 | data wpisu, rejestracji lub utworzenia |  |
| 5 | Nr NIP |  |
| 6 | Nr REGON |  |
| 7 | adres siedziby: | Miejscowość ……………………………………………………………..  ul. ………………………………………………………………………….  nr……………………………………………………………………………  kod pocztowy…………………………………………………………….. |
| 8 | tel. |  |
| 9 | e-mail: |  |
| 10 | http:// |  |
| 11 | nazwa banku |  |
| 12 | numer rachunku |  |
| 13 | nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy |  |
| 14 | Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego) |  |
| 15 | Przedmiot działalności statutowej |  |
| 16 | jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą: | |
| a)Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców |  |
| b)Przedmiot działalności gospodarczej |  |

* 1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania;**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Termin i miejsce realizacji zadania;**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Działanie** | **Termin** | **Miejsce** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Informacja o wysokości wnioskowanych środków;**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

* 1. **Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania, (jeżeli dotyczy);**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

* 1. **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert;**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………………….**

* 1. **Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;**

Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania:

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

Kadry przewidziane do realizacji zadania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia | Zakres obowiązków. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.**

**Wysokość środków na realizację zadania:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródła finansowania** | **zł** | **%** |
| Wnioskowana kwota sfinansowania |  |  |
| Finansowe środki własne (jeśli dotyczy), w tym: |  |  |
| **Łączny koszt zadania** |  | **100%** |

**Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** | **Koszt całkowity (w zł)** | **Z tego ze środków otrzymanych (w zł)** | **Z tego z finansowych środków własnych,** | **Informacje dotyczące liczby i rodzajów wydatków** |
| 1 | Opieka w tym:  - wychowawcy  - kierownik  - pielęgniarka  - ratownik |  |  |  |  |
| 2 | Zakwaterowanie i wyżywienie |  |  |  |  |
| 3 | Transport |  |  |  |  |
| 4 | Realizacja programu: bilety wstępu, materiały do realizacji programu itp. |  |  |  |  |
| 5 | Materiały niezbędne do prawidłowego i bezpiecznego pobytu dzieci na wyjeździe |  |  |  |  |
| 6 | Ubezpieczenie |  |  |  |  |
| 7 | Promocja |  |  |  |  |
| 8 | Koszty organizatora |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |  |

* 1. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

**Oświadczenia**

**Oświadczam**, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

**Oświadczam, że nie jestem** karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

**Oświadczam**, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

**Oświadczam**, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Odnosząc się do wyżej złożonych oświadczeń stwierdzam, że:

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

(pieczęć wnioskodawcy)

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**Załącznik:** aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;