Załącznik nr 1

do Załącznika Nr 1 do Zarządzenia Nr 103/2020

 Burmistrza Gminy Kozienice

 z dnia 9 lipca2020 r.

*WZÓR*

…..................………………………………

Data i miejsce złożenia oferty

# OFERTA

# na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego, objętego Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2020.

podstawa prawna:

ustawa z dnia 11 września 2015 roku

o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r., poz. 2365)

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

(rodzaj zadania)

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

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

(tytuł zadania publicznego zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

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

1. **Dane Oferenta/Oferentów**
2. nazwa:.................................................................................................................................................................................................................................................................................................. …….................................................................................................................................................

adres:………………………………...……………………...……………………………….…………………………………………………

tel...........................................................................faks:.....................................................................email:......................................................................http://.................................................................

1. forma prawna:

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

1. numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:

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

data wpisu, rejestracji lub utworzenia:………………………………………………………………

1. NIP: .....................................................................................................................................................
2. REGON: .................................................................................................................................
3. numer rachunku bankowego:……………………………………………………………………..
4. nazwa banku:……………………………………………………………………………….……...
5. nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów:
6. …………………...............................................................……..........................................
7. …..……………...............................................................……............................................
8. ……………...............................................................……..................................................
9. osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz
nr telefonu kontaktowego) ............................................................................................................
10. Przedmiot działalności statutowej

|  |
| --- |
|  |

1. jeżeli oferent/oferenci prowadzi/prowadzą działalność gospodarczą:
2. numer wpisu do rejestru przedsiębiorców:…………………………………………….…
3. przedmiot działalności gospodarczej:……………………………………………………
4. **Cele zadania**

|  |
| --- |
|  |

1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania;**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| Zadanie realizowane w okresie od ................................ do .................................... |
| Poszczególne działaniaw zakresie realizowanego zadania  | Terminy realizacjiposzczególnych działań | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialnyza działanie w zakresie realizowanegozadania  |
|  |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania;**
2. **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert lub zadania podobnego rodzaju;**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Zasoby rzeczowe** |
|  |  |
| **2.** | **Zasoby kadrowe, kompetencje osób zapewniających wykonanie zadania, a także zakres obowiązków tych osób** |
| **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;**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Rodzaj kosztów  | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity (w zł) | z tego do pokrycia z wnioskowanych środkówfinansowych (w zł) | z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania(w zł)  | koszt do pokrycia z wkładuosobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł) |
| I. | Kosztymerytoryczne po stronie Oferenta1).….......................2).…....................... |  |  |  |  |  |  |  |
| II. | Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne po stronie Oferenta1) .…......................2) .…...................... |  |  |  |  |  |  |  |
| III. | Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie Oferenta1) .….....................2) .…..................... |  |  |  |  |  |  |  |
| IV. | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu**

|  |
| --- |
|  |

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania w zakresie zdrowia publicznego;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Wnioskowana wysokość środków finansowych | ........... zł | .......... % |
| 2. | Środki finansowe własne  | ........... zł | .......... % |
| 3. | Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1—3.3) | ........... zł | .......... % |
| 3.1. | Wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego | ........... zł | ...........% |
| 3.2. | Środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) | ........... zł | .......... % |
| 3.3. | Pozostałe | .......... zł | .......... % |
| 4. | Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków) | ........... zł | .......... % |
| 5. | Ogółem (środki wymienione w pkt 1—4) | ........... zł | 100 % |

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 publicznych\*;
3. **Oświadczenie** osoby uprawnionej 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 zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym\*;
5. **Oświadczenie** osoby upoważnionej do reprezentacji 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\*.

**\*Pouczenie**: Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: „*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.* Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. – podstawa art. 17 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r.
o zdrowiu publicznym (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 2365).

…………........................…………………….

(pieczęć Oferenta) …………........................…………………….

…………........................…………………….

(data i podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oferty)

 Adnotacje urzędowe

|  |
| --- |
|   |