

Wzór

.....

(pieczęć oferenta)

.....

(data i miejsce złożenia oferty)

OFERTA

.....

(nazwa zadania)

w okresie od do

I. Dane oferenta:

1) pełna nazwa

2) forma prawna

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji

.....

4) nr NIP nr REGON

5) adres: miejscowość kod pocztowy.....

ul.

6) telefony kontaktowe.....

7) adres e-mail:

8) numer rachunku bankowego:

nazwa banku

9) nazwiska, imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta

.....

10) przedmiot działalności statutowej

II. Zakres realizacji zadania:

1. Miejsce realizacji zadania

| |
|--|
| |
|--|

2. Opis grupy adresatów zadania (w tym liczba i wiek uczestników zadania)

| |
|--|
| |
|--|

3. Krótka charakterystyka zadania (w tym liczbowe określenie skali działań planowanych do realizacji w ramach zadania, realizowane formy oddziaływań profilaktyczno - edukacyjnych)

| |
|--|
| |
|--|

4. Harmonogram planowanych działań w ramach realizacji zadania

| |
|--|
| |
|--|

5. Zakładane cele i rezultaty realizacji zadania

| |
|--|
| |
|--|

III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

1. Całkowity koszt zadania w tym wnioskowana kwota dotacji.....

2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

| Lp. | Rodzaj kosztów | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity (w zł) | z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (w zł) | z tego z finansowych środków własnych (w zł) | Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł) |
|-----|----------------|-----------------|--------------------------|--------------|------------------------|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| | Ogółem | | | | | | | |

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

.....

4. Przewidywane źródła finansowania zadania

| Źródła finansowania | zł | % |
|--|----|-----|
| Wnioskowana kwota dotacji | | |
| Finansowe środki własne | | |
| Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków) | | |
| Ogółem | | 100 |

IV. Inne wybrane informacje dotyczące realizacji zadania

1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania

| |
|--|
| |
|--|

2. Zasoby rzeczowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania

| |
|--|
| |
|--|

3. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert.

| |
|--|
| |
|--|

Oświadczam(y), że:

- 1) w zakresie związanym z konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
- 2) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 3)(wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę) jest podmiotem uprawnionym do składania ofert w konkursie zgodnie z częścią II pkt 1 Ogłoszenia, tj. podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 4) zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

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