Załącznik Nr 1

do ogłoszenia

**Wzór formularza ofertowego**

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

(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) tel. ..................................... e-mail: .....................................................

7) numer rachunku bankowego: ...............................................................

nazwa banku .......................................................................................

8) nazwiska, imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta

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

9) przedmiot działalności statutowej ………………………………………………...................

**II. Zakres realizacji zadania:**

* 1. Miejsce i termin realizacji zadania

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

* 1. Krótka charakterystyka zadania *(w tym działania planowane do realizacji w ramach zadania, forma oddziaływań profilaktyczno-edukacyjnych)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. Harmonogram planowanych działań w ramach realizacji zadania

|  |
| --- |
|  |

* 1. 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)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ogółem** |  | | |  |  |  |

1. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

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

1. Przewidywane źródła finansowania zadania

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | zł | % |
| Wnioskowana kwota dotacji |  |  |
| Finansowe środki własne |  |  |
| Ogółem |  | 100 |

**IV. Inne wybrane informacje dotyczące realizacji zadania**

1. Informacja o zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe  i doświadczenie zawodowe | Zakres obowiązków  i sposób zaangażowania przy realizacji zadania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Informacja o przewidywanych świadczeniach wolontariuszy i pracy społecznej   
   (tzw. wkład osobowy)

|  |
| --- |
|  |

1. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. Informacja o przewidywanych formach dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami

|  |
| --- |
|  |

**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.[[1]](#footnote-1)) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 poz. 1781);

2) wszystkie podane w ofercie i załącznikach informacje są prawdziwe i 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/am się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

.......................................................................................................................................................(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

1. zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str.2 oraz w Dz. Urz. UE L 74 z 04.03.2021, str. 35 [↑](#footnote-ref-1)