**OFERTA REALIZACJI ZADANIA**

**Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

podstawa prawna:

ustawa z dnia 11 września 2015 roku

o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608).

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

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

(nazwa obszaru zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

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

(tytuł projektu)

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 pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Harmonogram 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;**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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: |  |  |  |  |  |  |  |

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 % |

 (pieczęć Oferenta)

…………........................…………………….

…………........................…………………….

 (podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oferty)

Data ……………….......................