**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

(pieczęć Realizatora)

**OFERTA REALIZACJI ZADANIA**

**Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

**(formularz ofertowy)**

podstawa prawna:

ustawa z dnia 11 września 2015 roku

o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183)

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

(nazwa obszaru zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

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

(tytuł projektu)

okres realizacji od 15 marca 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku

1. **Dane Realizatora/Realizatorów**
2. nazwa:.....................................................................................................................................

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

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

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

tel:...........................................................................................................................................

email:.......................................................................................................................................

1. forma prawna:

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

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

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

1. NIP: ........................................................................................................................................
2. REGON: .................................................................................................................................
3. numer rachunku bankowego:……………………………………………………………………..
4. nazwa banku:……………………………………………………………………………….……...
5. nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania Realizatora/Realizatorów:
6. ………...………………...............................................................……..........................................
7. …..…………..………..............................................................……............................................
8. …………….....................................................................……..................................................
9. osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz
nr telefonu kontaktowego) ........................................................................................................
10. przedmiot działalności Realizatora: ………………………………………………………………………………………
11. jeżeli Realizator/Realizatorzy prowadzi/prowadzą działalność gospodarczą:
12. numer wpisu do rejestru przedsiębiorców:…………………………………………….………………………….
13. przedmiot działalności gospodarczej:……………………………………………………
14. **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 | Realizator 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 Realizatora1).….....................2).…..................... |  |  |  |  |  |  |  |
| II. | Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne po stronie Realizatora1) .…....................2) .….................... |  |  |  |  |  |  |  |
| III. | Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie Realizatora1) .…...................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 % |

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.
6. **Oświadczenie**, że podmiot składający ofertę poinformował osoby wchodzące w skład personelu wskazanego w ofercie o przekazaniu ich danych osobowych do Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie oraz zapoznał ich z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych stanowiącą załącznik nr 10 do ogłoszenia.
7. **Oświadczenie** o prawie do dysponowania lokalem (obiektem), w którym realizowane będzie zadanie.

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oferty)

Data ……………….......................

**Załącznik nr 1 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzam, że w stosunku do ………………………………………………………………………………………..…………

 (nazwa Realizatora)

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

„*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.*

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik nr 2 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Ja…………………………………………………………………………..…, niniejszym oświadczam, że nie byłam/-łem

 (imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania)

karana/-y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi,
o którym mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1440 z późn. zm.) oraz nie byłam/-łem karana/-y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

„*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.*

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik nr 3 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że podmiot - ……………………………………………………………………..……………… jest jedynym

 (nazwa Realizatora)

posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać
do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

„*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.*

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik nr 4 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

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

„*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.*

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik nr 5 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że osoby wchodzące w skład personelu wskazanego w ofercie zostały poinformowane o przekazaniu ich danych osobowych do Gminy Miasto Kołobrzeg oraz zostały zapoznane z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik nr 6 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE\***

Oświadczam, że podmiot - …………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa Realizatora)

posiada tytuł prawny do dysponowania lokalem (obiektem), w którym będzie realizowane zadanie, a prawo do dysponowania lokalem (obiektem) obejmuje okres realizacji zadania.

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)