

.....  
Data i miejsce złożenia formularza  
(wypełnia organ administracji publicznej)

.....  
(pieczęć podmiotu )

**OFERTA**  
**NA REALIZACJĘ ZADANIA**  
**Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

podstawa prawna:  
ustawa z dnia 11 września 2015 roku  
o zdrowiu publicznym  
(Dz.U. z 2019 r., poz. 2365 z późn. zm.)

.....  
(nazwa zadania publicznego - zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

.....  
(nazwa własna zadania, określona przez oferenta)

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

**I. DANE O OFERENCIE**

1. PEŁNA NAZWA OFERENTA ZGODNA Z WŁAŚCIWYM REJESTREM LUB DOKUMENTEM ZAŁOŻYCIELSKIM .....
2. DOKŁADNY ADRES SIEDZIBY:.....  
.....  
TEL. .... FAX. ....  
E-MAIL ..... http:// .....
3. FORMA PRAWNA .....
4. NUMER WPISU DO KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO REJESTRU/EWIDENCJI  
.....
5. NR NIP .....
6. NAZWA BANKU I NR RACHUNKU .....
7. NAZWISKA I IMIONA OSÓB UPRAWNIONYCH DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI W IMIENIU OFERENTA I DO PODPISYWANIA UMOWY NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO  
.....  
.....
8. OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ I KOREKT DOTYCZĄCYCH OFERTY (IMIĘ I NAZWISKO, FUNKCJA ORAZ NR TELEFONU KONTAKTOWEGO)  
.....  
.....

## **II. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA**

1. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
2. Cele realizacji zadania (w szczególności określenie, jakie są cele wskazane w ofercie w kontekście celu zadania z zakresu zdrowia publicznego, cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne).  
.....  
.....  
.....  
.....

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

3. Szczegółowy opis i zakres działań planowanych do realizacji (spójny z harmonogramem działań i kosztorysem).

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

4. Opis grup docelowych realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego(wskazanie adresatów prowadzonych działań, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, przewidywana liczba osób/podmiotów objętych działaniami, sposób i kryteria rekrutacji).

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

5. Zakładane rezultaty realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich ewaluacji (wskaźniki).

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

**III. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA (dokładny adres, telefon, adres mailowy)**

.....

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

#### IV. HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE REALIZACJI ZADANIA

Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania	Termin realizacji (od dd.mm.rrrr. do dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji poszczególnych zadań
Działanie 1.....		
Działanie 2.....		
Działanie 3 .....		

#### V. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO.

Wysokość wnioskowanych środków (w tym słownie w zł.):.....

Lp	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Koszt wnioskowanych środków (w zł)	Koszt współfinansowania (w zł)
<b>Koszty merytoryczne</b>							
	Działanie Nr.....						
	wydatek						
	wydatek						
<b>Koszty administracyjne</b>							
	Działanie Nr ...						
	wydatek						
	wydatek						
<b>Ogółem</b>							

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kalkulacji przewidywanych kosztów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

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

#### INNE WYBRANE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

- a. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeśli działalność ta dotyczy zadania określonego w konkursie ofert (z uwzględnieniem opisu realizowanych projektów w okresie ostatnich 3 lat):

.....

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

b. Informacja o zasobach kadrowych oferenta przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach i zakresie obowiązków osób biorących udział w realizacji zadania:

Lp	Imię i nazwisko	Zakres obowiązków	Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania

c. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania:

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

**Oświadczenia oferenta:**

Oświadczam (-y), że:

- 1) Zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie ofert.
- 2) Zapoznałem/łam/liśmy się z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2019 r., poz. 2365) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016r., poz. 1492).
- 3) Spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2019 r., poz. 2365 z późn. zm.),
- 4) Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 5) W zakresie związanym z konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781).

Data.....

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta

**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 finansowych,
- 3) oświadczenie osoby/osób 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 zobowiązaniu się oferenta do utrzymania ww. rachunku do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
- 5) oświadczenie osoby/osób uprawnionej do reprezentowania 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) inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z ogłoszeniem konkursowym.
- 7) .....

**oświadczenia, o których mowa powyżej muszą zawierać klauzulę:**

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

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

