Załącznik Nr 2

Załącznik Nr 3 do załącznika Nr 1
Zarządzenia Nr 0050.494.2016
Prezydenta Miasta Będzina
z dnia 30 grudnia 2016 roku

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

.....
(pieczęć podmiotu)

WZÓR

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

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

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

.....

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

.....

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

I. DANE NA TEMAT PODMIOTU

1. Nazwa podmiotu .....

   .....

2. Dokładny adres: .....

   telefon: .....fax: .....

   e-mail: ..... http:// .....

3. Forma prawna .....

4. Numer wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji:

   .....

5. Nr NIP: .....

6. Nazwa banku i nr rachunku: .....

7. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy na realizację zadania publicznego:

   .....

   .....

8. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień 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

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 przez oferenta (w zł) jeżeli dotyczy
KOSZTY MERYTORYCZNE							
KOSZTY ADMINISTRACYJNE							
OGÓŁEM:							

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

VI. INNE WYBRANE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

1. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu dotycząca realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego (z uwzględnieniem opisu realizowanych projektów w okresie ostatnich 3 lat):

2. 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:

3. 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 (t.j. Dz. U. z 2019 roku poz. 2365) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020 (Dz. U. z 2016 roku poz. 1492).

3 Spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2019 roku poz. 2365).

4 Uzyskałem/łam/liśmy zgodę wszystkich osób fizycznych, których dane są zawarte w ofercie oraz zobowiązuje się uzyskać zgodę wszystkich osób fizycznych wskazanych w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, na przetwarzanie danych osobowych w związku z ogłoszonym konkursem ofert. Oświadczam, że poinformowałem/łam/liśmy wszystkie osoby fizyczne, których dane są zawarte w ofercie oraz zobowiązuje się poinformować wszystkie osoby wskazane w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, że dane zostaną udostępnione Zamawiającemu.

5 Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....

(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. .....
8. .....
9. .....

Na postawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2019 roku poz. 2365) oświadczenia, o których mowa powyżej muszą zawierać klauzulę: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)