

Załącznik Nr 4 do załącznika Nr 1
Zarządzenia Nr 0050.230.2024
Prezydenta Miasta Będzina
z dnia 25.07.2024 roku

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

.....
(pieczęć podmiotu)

W Z Ó R

OFERTA

**NA REALIZACJĘ ZADANIA
Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

podstawa prawna:
ustawa z dnia 11 września 2015 roku
o zdrowiu publicznym

.....
(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 (koszt zdrowotny, informacyjny, edukacyjny) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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:

Oświadczam (-y), że:

- (data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych
do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

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 (załącznik nr 1),
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 (załącznik nr 2),
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 (załącznik nr 3),
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 (załącznik nr 4).
6. inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z ogłoszeniem konkursowym.
7.
8.
9.

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)