

Załącznik Nr 1  
do ogłoszenia o konkursie ofert  
z zakresu zdrowia publicznego  
z dnia 13 grudnia 2023 r.

.....  
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 r. o zdrowiu publicznym  
(Dz. U. z 2022.1608)

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

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. NUMER NIP**

.....

- 6. NAZWA BANKU I NUMER 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, NR TELEFONU KONTAKTOWEGO, ADRES E - MAIL)**

.....  
.....

## II. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA

1. Opis potrzeb wskazujących na **celowość** wykonania zadania.

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

2. Cele realizacji zadania (w kontekście przedmiotowego 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 – mierzalne, jasno określone**).

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

**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.**

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

.....

## 2. Kalkulacja

Lp	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Koszt wnioskowanych środków - dotacja (w zł)	Koszt współfinansowania - środki własne (jeżeli dotyczy) (w zł)
<b>Koszty merytoryczne</b>							
	Działanie Nr.....						
	wydatek						
	wydatek						
Razem							
<b>Koszty administracyjne</b>							
	Działanie Nr ...						
	wydatek						
	wydatek						
Razem							
<b>ogółem</b>							

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 składającego ofertę, jeśli działalność ta dotyczy zadania określonego w konkursie ofert:

(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:

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres obowiązków	Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania
1.			
2.			

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 oraz nie wnoszę/simy żadnych uwag.
- 2) Zapoznałem/łam/liśmy się z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U.2022.1608) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U.2021.642).
- 3) Spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2022.1608).
- 4) W przypadku wyboru oferty zobowiązuję/emy się do zawarcia umowy wg przedstawionego wzoru.
- 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 publicznych,
- 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:

**UWAGA!**

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

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

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

--