

**Załącznik nr 1  
do wzoru oferty na realizację  
zadania publicznego**

*WZÓR*

.....  
Data i miejsce złożenia oferty

**OFERTA**

**na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego, objętego Miejskim Programem  
Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania  
Narkomanii dla Miasta Rawa Mazowiecka na rok 2020.**

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

.....  
.....  
(rodzaj zadania)

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

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

## 1. Dane Oferenta/Oferentów

- 1) nazwa:.....  
.....  
.....  
adres:.....  
.....  
.....  
tel.:..... faks:.....  
email:..... http://.....
- 2) forma prawna:  
.....
- 3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:  
.....  
data wpisu, rejestracji lub utworzenia:.....
- 4) NIP: .....
- 5) REGON: .....
- 6) numer rachunku bankowego:.....
- 7) nazwa banku:.....
- 8) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/offerentów:  
a) .....  
b) .....  
c) .....
- 9) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego) .....
- 10) Przedmiot działalności statutowej

- 11) jeżeli oferent/offerenci prowadzi/prowadzą działalność gospodarczą:  
a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców:.....  
b) przedmiot działalności gospodarczej:.....

**2. Cele zadania**

|  |
|--|
|  |
|--|

**3. Szczegółowy sposób realizacji zadania;**

|  |
|--|
|  |
|--|

**4. Termin i miejsce realizacji zadania;**

|  |
|--|
|  |
|--|

**5. Harmonogram planowanych działań w zakresie realizacji zadania;**

| Zadanie realizowane w okresie od ..... do .....         |   |   |
|---|---|---|
| Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania | Terminy realizacji poszczególnych działań | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania |
|   |   |   |

**6. Informacja o wysokości wnioskowanych środków;**

|  |
|--|
|  |
|--|

**7. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania;**

|  |
|--|
|  |
|--|

**8. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert lub zadania podobnego rodzaju;**

|  |
|--|
|  |
|--|

**9. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;**

|            |   |  |                          |
|------------|---|--|--------------------------|
| <b>1.</b>  | <b>Zasoby rzeczowe</b>  |  |                          |
|            |   |  |                          |
| <b>2.</b>  | <b>Zasoby kadrowe, kompetencje osób zapewniających wykonanie zadania, a także zakres obowiązków tych osób</b> |  |                          |
| <b>Lp.</b> | <b>Imię i nazwisko</b>  | <b>Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia</b> | <b>Zakres obowiązków</b> |
|            |   |  |                          |
|            |   |  |                          |
|            |   |  |                          |

**10. 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 środków finansowych (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 wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł) |
|------|--|-----------------|--------------------------|--------------|------------------------|---|--|--|
| I.   | Koszty merytoryczne po stronie Oferenta<br>1).....<br>2).....                                    |                 |                          |              |                        |   |  |  |
| II.  | Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne po stronie Oferenta<br>1) .....<br>2) ..... |                 |                          |              |                        |   |  |  |
| III. | Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie Oferenta<br>1) .....<br>2) .....     |                 |                          |              |                        |   |  |  |
| IV.  | Ogółem:  |                 |                          |              |                        |   |  |  |

**Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu**

**11. 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\*.

**\*Pouczenie:** Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: „*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. – podstawa art. 17 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r., poz. 2365).

(pieczęć Oferenta)

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

(data i podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oferty)

Adnotacje urzędowe

|  |
|--|
|  |
|--|