Załącznik Nr 1 do załącznika nr 1

do uchwały 645/145/21

Zarządu Powiatu Pszczyńskiego

z dnia 6 lipca 2021 r.

# Oferta na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego składana zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm).

(pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta)

*(miejscowość i data)*

Wypełnia przyjmujący ofertę

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu oferty: |  |
| Numer oferty: |  |

Wypełnia osoba składająca ofertę

|  |  |
| --- | --- |
| Dane oferenta |  |
| Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim: |  |
| Forma prawna: |  |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji: |  |
| Data wpisu, rejestracji lub utworzenia: |  |
| Przedmiot działalności statutowej: |  |
| Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców oraz przedmiot działalności gospodarczej - jeżeli oferent prowadzi działalność gospodarczą: |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres siedziby (miejscowość, ulica, nr budynku, kod pocztowy) |  |
| Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby): |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres strony www: |  |
| Nazwa banku: |  |
| Numer rachunku bankowego: |  |
| Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisania umowy oraz podejmowania innych wiążących decyzji w imieniu oferenta: |  |
| Nazwiska, imiona oraz numery telefonów kontaktowych osób upoważnionych do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku: |  |

Informacje o ofercie

1. Nazwa zadania:

|  |
| --- |
|  |

1. Szczegółowy sposób realizacji zadania:

|  |
| --- |
|  |

1. Termin i miejsce realizacji zadania:

|  |
| --- |
| Termin: |
| Miejsce: |

1. Harmonogram poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wykaz działań: | Termin: | Miejsce: | Uwagi: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Informacja o wysokości wnioskowanych środków:

|  |
| --- |
|  |

VI. Informacja o wcześniejszej działalności Oferenta w zakresie zadań z zakresu zdrowia publicznego:

|  |
| --- |
|  |

VII. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych zapewniających wykonanie zadania:

|  |
| --- |
|  |

VIII. Informacja o posiadanym zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia: | Zakres obowiązków: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

IX. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | zł | % |
| Wnioskowana kwota: |  |  |
| Własny wkład osobowy |  |  |
| Własny wkład rzeczowy: |  |  |
| Własny wkład finansowy: |  |  |
| Łączny koszt zadania: |  | 100% |

X. Kosztorys wykonania zadania, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj kosztów: | Koszt całkowity (w zł): | Wnioskowana kwota finansowania /dofinansowania ( w zł): | Własny wkład osobowy/rzeczowy/finansowy (w zł): | Uwagi: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

XI. Wykaz załączników do oferty:

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
2. załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie zawierający:
3. oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
4. 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;
5. oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zastaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
6. 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:**

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez oferenta poprzez usuwanie pól. Poszczególne pola mogą zostać dowolnie rozszerzane.
2. Wszystkie pola oferty należy czytelnie wypełnić.
3. W polach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
4. Jakiekolwiek kserokopie dokumentów powinny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
5. Załączniki do formularza ofertowego winny być zgodne z ogłoszeniem o konkursie ofert.