

**UCHWAŁA NR 188/47/25**  
**ZARZĄDU POWIATU PSZCZYŃSKIEGO**

z dnia 11 lutego 2025 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2025 r.**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 oraz art. 32 ust. 2 pkt 4 ustawy o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 107 z późn. zm.) oraz art. 14 ust. 1 w związku z art. 2 pkt 2-5, pkt 8 i pkt 10 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1670) oraz Uchwały Nr IX/63/24 Rady Powiatu Pszczyńskiego z dnia 27 listopada 2024 roku w sprawie Programu Współpracy Powiatu Pszczyńskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na 2025 rok

**Zarząd Powiatu**  
**uchwała:**

**§ 1.** Ogłosić otwarty konkurs ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2025 roku.

**§ 2.** Treść ogłoszenia otwartego konkursu ofert, formularz oferty, oświadczenie Oferenta, wzór umowy oraz formularz sprawozdania z wykonania zadania stanowią odpowiednio załączniki nr 1-5 do niniejszej uchwały.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Zarządu.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 188/47/25  
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego  
z dnia 11 lutego 2025 r.

## **Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2025 roku.**

### **§ 1. Podmioty mogące wziąć udział w konkursie:**

Podmioty o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1670).

### **§ 2. Przedmiot konkursu (dofinansowaniem objęte zostaną zadania zgodne z poniższą tematyką):**

- 1) Wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży.
- 2) Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów.
- 3) Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.
- 4) Promocja zdrowia psychicznego.
- 5) Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą oraz wzmocnienie zdrowia pracujących.
- 6) Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego.
- 7) Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych.
- 8) Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji.

### **§ 3. Beneficjenci zadania:**

Mieszkańcy powiatu pszczyńskiego.

### **§ 4. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadań i warunki ich podziału:**

Kwota zabezpieczonych środków to 50 000,00 zł do podziału pomiędzy wszystkie pozytywnie zaopiniowane oferty, z zastrzeżeniem iż ustalenie wysokości dofinansowania przyznanego poszczególnym pozytywnie zaopiniowanym ofertom należy do Zarządu Powiatu Pszczyńskiego.

## **§ 5. Terminy i podstawowe warunki realizacji zadań:**

1. Poszczególne zadania realizowane będą w okresie od dnia 1 kwietnia 2025 r. (chyba, że umowa zostanie podpisana w terminie późniejszym, wówczas od dnia podpisania umowy) do dnia 31 grudnia 2025 r., na obszarze powiatu pszczyńskiego.
2. Udział wkładu własnego na realizację zadania publicznego wynosi co najmniej 20% kosztów całości zadania. Wkładem własnym może być wkład osobowy, rzeczowy oraz finansowy.
3. Przewidywane koszty realizacji zadania muszą uwzględniać jedynie koszty bezpośrednio związane z realizowanym zadaniem.
4. Jednostkowy koszt zakupu materiałów i wyposażenia oraz nagród finansowanych z dotacji nie może przekraczać kwoty 600 zł brutto.
5. Ze środków pochodzących z dotacji nie można finansować kosztów administracyjnych oraz kosztów przesyłki zakupionych materiałów i wyposażenia.
6. Jeżeli zadanie ma być dofinansowane dodatkowo ze środków pochodzących z innych środków publicznych (np. dotacja gminna), należy uwzględnić to w ofercie poprzez wskazanie źródła, kwoty oraz przeznaczenia.

## **§ 6. Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami:**

1. Oferent realizując zadanie publiczne jest zobowiązany do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w zakresie dostępności: architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej na poziomie nie niższym niż minimalne wymagania określone w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1411) oraz jeśli to możliwe z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania o którym mowa w art. 2 pkt 4 ww. ustawy.
2. W przypadku niemożności zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w powyższym zakresie, Oferent zobowiązany jest do zapewnienia tym osobom odpowiednio dostępu alternatywnego, o którym mowa w art. 7 ww. ustawy lub alternatywnego sposobu dostępu, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1440).

## **§ 7. Zapewnienie standardów ochrony małoletnich:**

Oferent realizując zadanie publiczne jest zobowiązany do zapewnienia standardów ochrony małoletnich w zakresie wskazanym w rozdziale 3 oraz 4b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1802).

## **§ 8. Kryteria oceny ofert:**

1. Kryteria oceny formalnej stosowane przy dokonywaniu wyboru ofert:
  - 1) Oferta wpłynęła w wymaganym terminie, określonym w ogłoszeniu konkursowym: TAK/NIE
  - 2) Oferta złożona przez uprawniony podmiot zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1670): TAK/NIE
  - 3) Przedmiotem działalności statutowej podmiotu jest m.in. promocja i ochrona zdrowia: TAK/NIE
  - 4) Oferta została podpisana przez osobę/osoby upoważnione do reprezentacji Oferenta: TAK/NIE
  - 5) Oferta została złożona na odpowiednim wzorze oferty, stanowiącym załącznik nr 2 do Uchwały Nr 188/47/25 Zarządu Powiatu Pszczyńskiego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2025 r.: TAK/NIE
  - 6) Oferta została złożona w sposób zgodny z § 9 ust. 1 i 3 ogłoszenia o konkursie: TAK/NIE
  - 7) Oferta zawiera wszystkie wymagane dokumenty wymienione w § 13 ogłoszenia o konkursie: TAK/NIE
  - 8) Udział wkładu własnego stanowi co najmniej 20% całości kosztów zadania: TAK/NIE
  - 9) Termin realizacji zadania zawiera się w terminie określonym w ogłoszeniu konkursowym: TAK/NIE
2. W trakcie oceny formalnej, w przypadku stwierdzenia braków formalnych możliwych do usunięcia bez ingerencji w merytoryczną treść oferty, dopuszcza się możliwość wezwania Oferentów do ich usunięcia, najpóźniej w kolejnym dniu roboczym od powiadomienia telefonicznego.
3. W przypadku niemożności usunięcia braków formalnych bez wpływu na merytoryczną treść oferty bądź w sytuacji, gdy Oferent nie skorzysta z możliwości określonej w § 8 ust. 2 ogłoszenia o konkursie, oferta zostanie odrzucona.
4. Kryteria oceny merytorycznej stosowane przy dokonywaniu wyboru ofert wraz z punktacją (maksymalnie 50 punktów):
  - 1) Zgodność merytoryczna złożonej oferty z ogłoszonym w konkursie zadaniem – od 0 do 5 punktów;
  - 2) Sposób realizacji zadania – pomysłowość, twórczość, kreatywność - od 0 do 5 punktów;
  - 3) Liczba osób objętych zadaniem - od 0 do 5 punktów
  - 4) Adekwatność kosztów zadania w odniesieniu do zakresu rzeczowego realizowanego zadania – od 0 do 5 punktów;
  - 5) Uzasadnienie potrzeby realizacji zadania publicznego – od 0 do 5 punktów;
  - 6) Ocena osiągalności i realności zamierzonych celów – od 0 do 5 punktów;

- 7) Zasoby kadrowe niezbędne do realizacji zadania – liczba, kwalifikacje i doświadczenie – od 0 do 5 punktów;
- 8) Zasoby rzeczowe niezbędne do realizacji zadania np. lokal, sprzęt – od 0 do 5 punktów;
- 9) Dotychczasowe doświadczenie w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego:
  - a) Oferent nie realizował wcześniej zadań – 0 punktów;
  - b) Oferent zrealizował w latach wcześniejszych 1-5 zadań z zakresu zdrowia publicznego – 3 punkty;
  - c) Oferent zrealizował w latach wcześniejszych 6 i więcej zadań z zakresu zdrowia publicznego – 5 punktów.
- 10) Prawidłowość rozliczenia poprzednio realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego na podstawie umów zawartych z Powiatem Pszczyńskim:
  - a) Oferent nie rozliczał wcześniej zadań – 0 punktów;
  - b) Oferent rozliczył zadanie samodzielnie, bez wzywania do korekty – 5 punktów;
  - c) Oferent rozliczył zadanie po wezwaniu do korekty – 0 punktów.
5. Za ofertę zaopiniowaną pozytywnie uważana będzie każda, która spełni wszystkie kryteria oceny formalnej oraz uzyska minimum 35 punktów oceny merytorycznej.
6. Oferty zaopiniowane pozytywnie układane będą w kolejności od najwyższej do najniższej ocenionej, tworząc listę rankingową.

#### **§ 9. Miejsce, termin i sposób składania ofert:**

1. Oferty należy składać na wzorze oferty stanowiącym załącznik nr 2 do Uchwały Nr 188/47/25 Zarządu Powiatu Pszczyńskiego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2025 r. Ofertę należy dostarczyć w jednej z poniższych form:
  - 1) papierowo na adres: Starostwo Powiatowe w Pszczynie, ul. 3 Maja 10, 43-200 Pszczyna (wówczas wymagany jest podpis odręczny)
  - 2) elektronicznie (wówczas wymagany jest podpis elektroniczny):
    - a) na adres e-mail: [zdrowie@powiat.pszczyna.pl](mailto:zdrowie@powiat.pszczyna.pl),
    - b) za pośrednictwem platformy ePUAP - /SPPszczyna/SkrytkaESP
    - c) na elektroniczny adres do doręczeń: AE:PL-54401-26903-TBWEI-24Decyduje data wpływu do tegoż Urzędu.
2. Oferty należy składać w terminie **od dnia 13 lutego 2025 r. do dnia 28 lutego 2025 r.**
3. Jeden Oferent może złożyć kilka ofert, przy czym każda z ofert musi zostać złożona na osobnym wzorze oferty.

#### **§ 10. Termin i sposób rozstrzygnięcia konkursu ofert:**

1. Oferty opiniowane będą przez Komisję Konkursową, powołaną Uchwałą Zarządu Powiatu Pszczyńskiego.
2. Komisja Konkursowa rozpatruje oferty według kryteriów wymienionych w § 8 ogłoszenia o konkursie i przedstawia listę rankingową Zarządowi Powiatu Pszczyńskiego.
3. Decyzję o rozstrzygnięciu konkursu oraz o wysokości udzielonej dotacji podejmuje Zarząd Powiatu Pszczyńskiego w formie uchwały w ciągu 14 dni od dnia zakończenia składania ofert, po zapoznaniu się z listą rankingową Komisji Konkursowej.

#### **§ 11. Termin i sposób ogłoszenia wyników konkursu ofert:**

1. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu opublikowane zostanie w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Pszczyńskiego, na stronie internetowej Powiatu Pszczyńskiego oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Pszczynie, w terminie 3 dni od dnia podjęcia uchwały przez Zarząd Powiatu Pszczyńskiego.
2. O wynikach konkursu poszczególni Oferenci zostaną powiadomieni również pisemnie (papierowo bądź elektronicznie, zgodnie z formą w jakiej została złożona oferta).
3. W przypadku, gdy Oferent otrzyma niższą kwotę dotacji od wnioskowanej zobowiązany jest w terminie 3 dni (roboczych) od daty ogłoszenia wyników konkursu w sposób określony w § 11 ust. 1 dostarczyć aktualizację następujących dokumentów:
  - 1) harmonogramu poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania;
  - 2) informacji o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz
  - 3) kosztorysu wykonania zadania, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych.
4. Aktualizacja składana jest w tej samej formie w jakiej została złożona oferta tj. papierowo bądź elektronicznie i zawiera stosowne podpisy.
5. W przypadku niedostarczenia przez podmiot w wymaganym terminie aktualizacji, o której mowa w § 11 ust. 3 pkt 1-3 bądź dostarczenia aktualizacji zawierającej dane niezgodne z decyzją Zarządu Powiatu o wysokości udzielonej dotacji, uznaje się że Oferent wycofał swoją ofertę.
6. W sytuacji, o której mowa w § 11 ust. 5 Zarząd Powiatu może podjąć decyzję o przyznaniu dotacji innemu podmiotowi.

#### **§ 12. Sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu ofert:**

1. Od decyzji Zarządu Powiatu Pszczyńskiego o wynikach konkursu, podjętej w formie uchwały przysługuje odwołanie.
2. Umotywowane odwołanie należy złożyć w formie pisemnej do Zarządu Powiatu Pszczyńskiego w ciągu 3 dni roboczych od dnia ogłoszenia wyników konkursu w sposób określony w § 11 ust. 1.

3. Odwołanie składane jest w tej samej formie w jakiej została złożona oferta tj. papierowo bądź elektronicznie i zawiera stosowne podpisy.
4. Zarząd Powiatu Pszczyńskiego podejmuje ostateczną decyzję w sprawie odwołania w formie uchwały w terminie do 7 dni roboczych od dnia złożenia odwołania.
5. Zarząd Powiatu Pszczyńskiego w wyniku rozpatrzenia odwołania może:
  - 1) powierzyć realizację zadania,
  - 2) powierzyć realizację zadania po zaakceptowaniu przez Oferenta zmian zaproponowanych przez Zarząd Powiatu Pszczyńskiego,
  - 3) podtrzymać swoją dotychczasową decyzję,
6. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

### **§ 13. Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do oferty:**

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących (podmioty zarejestrowane w Starostwie Powiatowym w Pszczynie oraz w KRS powinny złożyć sam statut);
2. załącznik nr 3 do Uchwały Nr 188/47/25 Zarządu Powiatu Pszczyńskiego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2025 r. zawierający:
  - 1) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
  - 2) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi;
  - 3) oświadczenie o 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 utrzymać 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 niż wkład własny.

### **§ 14. Informacja o możliwości odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz możliwości przedłużenia terminu złożenia ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert:**

Zarząd Powiatu Pszczyńskiego zastrzega sobie prawo odwołania konkursu przed upływem terminu na złożenie ofert oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

#### **§ 15. Sposób i terminy zawarcia umowy:**

1. Umowa na realizację zadania zawarta zostanie z realizatorem zadania niezwłocznie po upływie terminu na złożenie odwołania i po jego rozpatrzeniu.
2. W przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 3 umowa może zostać zawarta po dostarczeniu wymaganej aktualizacji.
3. Umowa oraz jej zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Wzór umowy stanowi załącznik nr 4 do Uchwały Nr 188/47/25 Zarządu Powiatu Pszczyńskiego z dnia 11 lutego 2024 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2025 r.
4. W przypadku, gdy Oferent złożył kilka ofert i każda została zakwalifikowana do dofinansowania, wówczas na realizację każdego z zadań zostanie zawarta odrębna umowa.
5. Zarząd Powiatu może odmówić podmiotowi wyłonionemu w konkursie podpisania umowy w przypadku, gdy okaże się, iż podmiot utracił osobowość prawną, brak jest organu uprawnionego do reprezentacji podmiotu bądź zostaną ujawnione nieznane wcześniej istotne okoliczności podważające wiarygodność merytoryczną lub finansową Oferenta.

#### **§ 16. Sposób i termin przekazania środków na realizację zadań:**

1. Środki przeznaczone na realizację zadań przekazane zostaną na podstawie umowy zawartej z realizatorem zadania.
2. Przekazanie środków nastąpi na rachunek bankowy realizatora zadania w terminie 14 dni od daty podpisania w/w umowy.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 188/47//25  
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego  
z dnia 11 lutego 2025 r.

**Oferta na realizację zadań 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 2024 r., poz. 1670).**

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

*(miejscowość i data)*

**Wypełnia przyjmujący ofertę:**

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

**Wypełnia Oferent:**

|                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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 do doręczeń elektronicznych (ADE):                                                                                            |  |
| 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:

#### I. Tematyka zadania – proszę wybrać jedno pole i zaznaczyć X:

|                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży                                                                                  |  |
| Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów.                                                                   |  |
| Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.                                  |  |
| Promocja zdrowia psychicznego                                                                                                                          |  |
| Podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą oraz wzmocnienie zdrowia pracujących.                              |  |
| Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego. |  |
| Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych.                                             |  |

|                                                                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji. |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**II. Nazwa zadania:**

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

**III. Szczegółowy sposób realizacji zadania:**

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

**IV. Termin realizacji zadania:**

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

**V. Miejsce realizacji zadania:**

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

**VI. Harmonogram poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania:**

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

**VII. Informacja o wysokości wnioskowanych środków:**

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

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

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

**IX. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych zapewniających wykonanie zadania:**

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

**X. 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: |
|------------------|------------------------------------------------|--------------------|
|                  |                                                |                    |
|                  |                                                |                    |
|                  |                                                |                    |
|                  |                                                |                    |

**XI. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania:**

|                        | zł | % |
|------------------------|----|---|
| Wnioskowana kwota:     |    |   |
| Własny wkład osobowy:  |    |   |
| Własny wkład rzeczowy: |    |   |

|                                             |  |      |
|---------------------------------------------|--|------|
| Własny wkład finansowy:                     |  |      |
| Inne środki publiczne (np. dotacja gminna): |  |      |
| Łączny koszt zadania:                       |  | 100% |

**XII. Kosztorys wykonania zadania, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych:**

| L. p. | Rodzaj kosztów: | Koszt całkowity (w zł): | Wnioskowana kwota finansowania /dofinansowania (w zł): | Własny wkład osobowy/rzeczowy/finansowy (w zł): | Inne środki publiczne (w zł)/ podać źródło | Uwagi: |
|-------|-----------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|
|       |                 |                         |                                                        |                                                 |                                            |        |
|       |                 |                         |                                                        |                                                 |                                            |        |
|       |                 |                         |                                                        |                                                 |                                            |        |

**XIII. 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 (podmioty zarejestrowane w Starostwie Powiatowym w Pszczynie oraz w KRS powinny złożyć sam statut);
2. załącznik nr 3 do Uchwały Nr 188/47/25 Zarządu Powiatu Pszczyńskiego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2025 r. zawierający:
  - 1) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
  - 2) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi;

- 3) oświadczenie o 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 utrzymać 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:**

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

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr 188/47/25  
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego  
z dnia 11 lutego 2025 r.

## Oświadczenie

Oświadczam, iż:

- 1) w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 2) nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi;
- 3) nie byłam/em karana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 4) podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 5) kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Odnosząc się do wyżej złożonych oświadczeń stwierdzam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data, pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta

## **Umowa na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego**

Umowa na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w trybie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1670) pod tytułem: (...) zawarta w dniu: (...)

w Pszczynie

pomiędzy:

Powiatem Pszczyńskim z siedzibą w Pszczynie, zwanym dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowanym przez:

1. (...)

2. (...)

a

(...) z siedzibą w (...) wpisaną(-nym) do Krajowego Rejestru Sądowego/innego rejestru/ewidencji pod numerem: (...)

zwaną(-nym) dalej „Zleceniobiorcą”, reprezentowaną(-nym) przez:

1. Imię i nazwisko oraz numer PESEL: (...)

2. Imię i nazwisko oraz numer PESEL: (...)

zgodnie z wyciągiem z właściwego rejestru/ewidencji/pełnomocnictwem\*, załączonym(i) do niniejszej umowy, zwanym(i) dalej „Zleceniobiorcą”.

### **§ 1. Przedmiot umowy:**

1. Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, zwanej dalej „ustawą”, realizację zadania publicznego pod tytułem (...) określonego szczegółowo w ofercie złożonej przez Zleceniobiorcę w dniu: (...) zwanego dalej „zadaniem publicznym”, a Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać zadanie publiczne w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie oraz aktualizacji oferty stanowiącej załącznik do niniejszej umowy (jeśli była wymagana i została złożona).
2. Na realizację zadania Zleceniodawca przyznaje Zleceniobiorcy środki finansowe, o których mowa w § 4 niniejszej umowy.
3. Wykonanie umowy nastąpi z dniem zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania końcowego, sporządzonego wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do Uchwały Nr 188/47/25 Zarządu Powiatu Pszczyńskiego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2025 r., złożonego w terminie 15 dni od daty zakończenia zadania.
4. Sprawozdanie końcowe wraz z załącznikami należy złożyć wyłącznie w formie papierowej na adres: Starostwo Powiatowe w Pszczynie, ul. 3 Maja 10, 43-200 Pszczyna.

## **§ 2. Sposób wykonania zadania publicznego:**

1. Termin realizacji zadania publicznego ustala się od dnia (...) do dnia (...).
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania zadania publicznego zgodnie z ofertą oraz do wykorzystania środków finansowych przekazanych przez Zleceniodawcę zgodnie z celem, na jaki je uzyskał, i na warunkach określonych w niniejszej umowie.
3. Oferent realizując zadanie publiczne jest zobowiązany do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w zakresie dostępności: architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej na poziomie nie niższym niż minimalne wymagania określone w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1411) oraz jeśli to możliwe z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania o którym mowa w art. 2 pkt 4 ww. ustawy.
4. W przypadku niemożności zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w powyższym zakresie, zobowiązany jest do zapewnienia tym osobom odpowiednio dostępu alternatywnego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1411) lub alternatywnego sposobu dostępu, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1440).

## **§ 3. Zapewnienie standardów ochrony małoletnich:**

Oferent realizując zadanie publiczne jest zobowiązany do zapewnienia standardów ochrony małoletnich w zakresie wskazanym w rozdziale 3 oraz 4b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1802).

## **§ 4. Finansowanie zadania publicznego:**

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środków finansowych w wysokości: (...) słownie: (...), w tym: (...) na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr: (...) w ciągu 14 dni roboczych od dnia podpisania umowy.
2. Za dzień przekazania środków uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania go nie krócej niż do dnia zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania końcowego.
4. Całkowity koszt zadania publicznego wynosi łącznie: (...) słownie: (...).

## **§ 5. Dokumentacja związana z realizacją zadania publicznego:**

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia zestawienia faktur i rachunków zawierającego w szczególności:
  - a) numer liczby porządkowej dokumentu rozliczanego z dotacji,

- b) nazwę i numer dokumentu księgowego,
  - c) numer pozycji kosztorysu z oferty,
  - d) datę wystawienia dokumentu księgowego,
  - e) nazwę wydatku,
  - f) kwotę całkowitą faktury,
  - g) kwotę sfinansowaną ze środków pochodzących z dotacji,
  - h) kwotę sfinansowaną ze środków własnych,
  - i) kwotę sfinansowaną z innych środków publicznych.
2. Zestawienie o którym mowa w § 5 ust. 1 jest tożsame z ust. 3 pkt 4 sprawozdania z wykonania zadania z zakresu zdrowia publicznego.
  3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji wskazanej w § 5 ust. 1 związanej z realizacją zadania publicznego przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Zleceniobiorca realizował zadanie publiczne.
  4. Każda zapłata faktury/rachunku (w całości lub w części) sfinansowana ze środków pochodzących z dotacji celowej, musi zostać potwierdzona stosownym wyciągiem bankowym/raportem kasowym, wprost wskazującym na uiszczenie zapłaty.
  5. **Oryginały faktur/rachunków należy opatrzyć w sposób trwały na odwrocie opisem:** "Sfinansowano z dotacji Powiatu Pszczyńskiego przyznanej na podstawie umowy nr (...) z dnia (...) na realizację zadania pod nazwą (...). Kwota wydatkowana z dotacji (...) zł, w celu uregulowania zapłaty za (szczegółowy opis odnoszący się do kosztorysu zadania). Numer liczby porządkowej dokumentu w zestawieniu faktur i rachunków (...). Ponadto oświadczam, że dokonano zapłaty przelewem (wyciąg bankowy numer (...) z dnia (...)) / gotówką (raport kasowy nr (...) z dnia (...)) w dniu (...)"'. Oświadczenie należy opatrzyć podpisem osoby uprawnionej w imieniu Zleceniobiorcy do składania oświadczeń woli rodzących skutki finansowe zgodnie z KRS bądź innym rejestrem.
  6. Kserokopie faktur/rachunków oraz wyciągów bankowych/raportów kasowych, o których mowa w § 5 ust. 4 i 5 umowy, potwierdzone za zgodność z oryginałem i opatrzone podpisem osoby uprawnionej w imieniu Zleceniobiorcy do składania oświadczeń woli rodzących skutki finansowe, należy złożyć jako załącznik do sprawozdania, o którym mowa w § 1 ust. 3 umowy.
  7. Kserokopie list obecności potwierdzające udział beneficjentów w zadaniu, potwierdzone za zgodność z oryginałem, należy złożyć jako załącznik do sprawozdania, o którym mowa w § 1 ust. 3 umowy.

## **§ 6. Zwrot środków niewykorzystanych z dotacji celowej:**

1. Przyznane środki dotacji celowej Zleceniobiorca jest zobowiązany wykorzystać w terminie 14 dni od dnia zakończenia realizacji zadania publicznego, nie później jednak niż do 31 grudnia 2025 r.
2. Niewykorzystaną kwotę dotacji celowej przyznanej na dany rok budżetowy Zleceniobiorca jest zobowiązany zwrócić do dnia 31 stycznia 2026 r.
3. W przypadku, gdy termin wykorzystania dotacji jest krótszy niż rok budżetowy, niewykorzystana część dotacji podlega zwrotowi w terminie 15 dni po upływie terminu wykorzystania dotacji.

4. Niewykorzystana kwota dotacji podlega zwrotowi na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze 94 8448 0004 0006 1229 2011 0001.
5. Odsetki od niewykorzystanej kwoty środków zwróconych po terminie, o którym mowa w punkcie 2 i 3 podlegają zwrotowi w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze 94 8448 0004 0006 1229 2011 0001. Odsetki nalicza się, począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu niewykorzystanej kwoty dotacji.

#### **§ 7. Zwrot dotacji wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem oraz pobranych nienależnie lub w nadmiernej wysokości:**

1. Dotacja
  - 1) wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem,
  - 2) pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokościpodlega zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w ciągu 15 dni od dnia stwierdzenia okoliczności, o których mowa w pkt 1 lub pkt 2.
2. W przypadku gdy termin wykorzystania dotacji, o których mowa w ust. 1, jest krótszy niż rok budżetowy, podlegają one zwrotowi w terminie 15 dni po upływie terminu wykorzystania dotacji.
3. Zwrotowi do budżetu jednostki samorządu terytorialnego podlega ta część dotacji, która została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem, nienależnie udzielona lub pobrana w nadmiernej wysokości.
4. Odsetki od dotacji podlegających zwrotowi do budżetu jednostki samorządu terytorialnego nalicza się począwszy od dnia:
  - 1) przekazania z budżetu jednostki samorządu terytorialnego dotacji wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem;
  - 2) następującego po upływie terminów zwrotu określonych w ust. 1 i 2 w odniesieniu do dotacji pobranej nienależnie lub w nadmiernej wysokości.

#### **§ 8. Zakaz zbywania rzeczy zakupionych za środki pochodzące od Zleceniodawcy:**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do niezbywania związanych z realizacją zadania rzeczy zakupionych na swoją rzecz za przekazane przez Zleceniodawcę środki przez okres 5 lat od dnia dokonania ich zakupu licząc od początku roku następującego po roku, w którym Zleceniobiorca realizował zadanie publiczne.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykorzystywać zakupione ze środków dotacji rzeczy na realizację celów statutowych.

#### **§ 9. Kontrola zadania publicznego:**

1. Zleceniodawca sprawuje kontrolę prawidłowości wykonania zadania publicznego przez Zleceniobiorcę, w tym wydatkowania przekazanych środków finansowych. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania publicznego oraz po jego zakończeniu do czasu ustania zobowiązania, o którym mowa w § 5 ust. 2.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1 osoby upoważnione przez Zleceniodawcę mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie

dla oceny prawidłowości wykonywania zadania publicznego, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonywania zadania publicznego. Zleceniobiorca na żądanie kontrolującego zobowiązuje się dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.

3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Zleceniodawcę zarówno w siedzibie Zleceniobiorcy, jak i w miejscu realizacji zadania publicznego.
4. Kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być przeprowadzane również w siedzibie Zleceniodawcy.
5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Zleceniodawca poinformuje Zleceniodawcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mając na celu ich usunięcie.
6. Zleceniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia o sposobie ich wykonania Zleceniodawcy.

#### **§ 10. Obowiązki i uprawnienia informacyjne:**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do informowania, że zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Zleceniodawcy. Informacja na ten temat powinna znaleźć się we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania publicznego.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do umieszczenia logo Zleceniodawcy lub informacji, że zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Zleceniodawcy, na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania publicznego oraz na zakupionych materiałach i wyposażeniu, o ile ich wielkość i przeznaczenie tego nie uniemożliwia, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.
3. Zleceniobiorca upoważnia Zleceniodawcę do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy oraz adresu Zleceniobiorcy, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, informacji o wysokości przyznanych środków oraz informacji o złożeniu lub niezłożeniu sprawozdania z wykonania zadania publicznego.
4. Zleceniobiorca jest zobowiązany informować na bieżąco, jednak nie później niż w terminie 14 dni od daty zaistnienia zmian, w szczególności o:
  - 1) zmianie osób upoważnionych do reprezentacji,
  - 2) zmianie adresu siedziby oraz adresów i numerów telefonów osób upoważnionych do reprezentacji;
  - 3) ogłoszeniu likwidacji lub wszczęciu postępowania upadłościowego.

#### **§ 11. Forma pisemna oświadczeń:**

Wszelkie zmiany, uzupełnienia i oświadczenia składane w związku z realizacją niniejszej umowy wymagają zawarcia aneksu do umowy. Wymóg ten dotyczy w szczególności zmiany harmonogramu poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania oraz kosztorysu wykonania zadania.

## **§ 12. Odpowiedzialność wobec osób trzecich:**

1. Zleceniobiorca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania publicznego.
2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Zleceniobiorca zobowiązuje się działać zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).

## **§ 13. Osobą do kontaktów roboczych jest:**

1. ze strony Zleceniodawcy:
  - 1) imię i nazwisko (..)
  - 2) telefon: (...)
  - 3) adres e-mail: (...)
2. ze strony Zleceniobiorcy: (...)
  - 1) imię i nazwisko: (...)
  - 2) telefon: (...)
  - 3) adres e-mail: (...)

## **§ 14. Postanowienia końcowe:**

1. W odniesieniu do niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1670), ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1530 z późn. zm.), ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 120 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 104).
2. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1061 z późn. zm.).
3. Niniejsza umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z tego jeden egzemplarz dla Zleceniobiorcy i dwa egzemplarze dla Zleceniodawcy.

**Zleceniobiorca:**

**Zleceniodawca:**

Załącznik Nr 5 do uchwały Nr 188/47/25  
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego  
z dnia 11 lutego 2025 r.

## **Sprawozdanie z wykonania zadania z zakresu zdrowia publicznego - 2025 rok**

### **1. Podstawowe informacje na temat rozliczanego zadania publicznego:**

Zadanie publiczne z zakresu zdrowia publicznego pod nazwą: (...)  
powierzone do realizacji przez Zarząd Powiatu Pszczyńskiego na podstawie  
art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r.,  
poz. 1670), a realizowanego w okresie od: (...) do: (...)  
na podstawie umowy nr: (...)  
zawartej w dniu: (...)  
pomiędzy Powiatem Pszczyńskim, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Pszczyńskiego  
a (...).

### **2. Sprawozdanie merytoryczne:**

1) Opis zrealizowanego zadania:

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

2) Czy zakładane cele i rezultaty zostały osiągnięte w wymiarze określonym w umowie? jeśli nie - dlaczego?

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

3) Liczbowe określenie działań zrealizowanych w ramach zadania:

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

4) Sposób promocji zadania:

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

### 3. Sprawozdanie z wykonania wydatków:

1) Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów (zł) z uwzględnieniem pozycji kosztorysu zadania:

| L.p.   | Rodzaj kosztów: | Koszt całkowity: | z tego z przekazanej dotacji: | z tego ze środków własnych: | z tego z innych środków publicznych: |
|--------|-----------------|------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
|        |                 |                  |                               |                             |                                      |
|        |                 |                  |                               |                             |                                      |
|        |                 |                  |                               |                             |                                      |
| RAZEM: |                 |                  |                               |                             |                                      |

2) Rozliczenie ze względu na źródło finansowania:

|                                                       | zł | %    |
|-------------------------------------------------------|----|------|
| Kwota środków dotacji przekazanej przez Zlecniodawcę: |    |      |
| Kwota środków dotacji faktycznie wykorzystana:        |    |      |
| Własny wkład osobowy:                                 |    |      |
| Własny wkład rzeczowy:                                |    |      |
| Własny wkład finansowy:                               |    |      |
| Inne środki publiczne (np. dotacja gminna):           |    |      |
| Łączny koszt zadania:                                 |    | 100% |

3) Uwagi mogące mieć znaczenie przy rozliczaniu realizacji budżetu:

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

#### 4) Zestawienie faktur/rachunków:

| Numer liczby porządkowej dokumenty rozliczającego z dotacji | Nazwa i numer dokumentu księgowego: | Numer pozycji kosztorysu z oferty: | Data wystawienia dokumentu: | Nazwa wydatku: | Kwota całkowita faktury (zł): | Z tego sfinansowano ze środków pochodzących z dotacji (zł): | Z tego sfinansowano ze środków własnych (zł): | Z tego z innych środków publicznych: |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1.                                                          |                                     |                                    |                             |                |                               |                                                             |                                               |                                      |
| 2.                                                          |                                     |                                    |                             |                |                               |                                                             |                                               |                                      |
| 3.                                                          |                                     |                                    |                             |                |                               |                                                             |                                               |                                      |
| 4.                                                          |                                     |                                    |                             |                |                               |                                                             |                                               |                                      |
| 5.                                                          |                                     |                                    |                             |                |                               |                                                             |                                               |                                      |
| 6.                                                          |                                     |                                    |                             |                |                               |                                                             |                                               |                                      |

Oświadczam, że:

- wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- wszystkie kwoty wydatków wymienione w zestawieniu faktur/rachunków zostały faktycznie poniesione.

Załączam:

- kserokopie faktur/rachunków na potwierdzenie realizacji zadania w ilości: (...).
- kserokopie wyciągów bankowych/raportów kasowych na potwierdzenie zapłaty w ilości: (...).
- kserokopie list obecności na potwierdzenie udziału beneficjentów w zadaniu w ilości (...)

Pieczęć składającego sprawozdanie

Data i podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu składającego sprawozdanie