*Załącznik nr 1*

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

 (tytuł/nazwa zadania )

„Wsparcie w opiece domowej osób przewlekle i nieuleczalnie chorych oraz ich rodzin / opiekunów szczególnie po przebytym zakażeniu COVID-19”

Termin realizacji:

1. **Dane Oferenta**
2. **Pełna nazwa Oferenta:**

Nazwa:

1. **Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze, ewidencji właściwym ze względu na realizację zadania objętego konkursem.**

Numer KRS:

nazwa i data wpisu do rejestru/ewidencji:

1. **Organ założycielski lub właściciel:**

nr NIP:

 nr REGON:

1. **Adres Orerenta:**

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica i nr:

Telefon:

Fax:

Email:

Strona internetowa – adres:

1. Numer rachunku bankowego i nazwa banku, na który przekazywane będą środki finansowe:
2. Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta
3. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)
4. **Informacje szczegółowe o realizacji zadania.**
	1. Miejsce realizacji zadania.
	2. Charakterystyka uczestników zadania.
	3. Oczekiwane rezultaty
	4. Szczegółowy opis zadań i ich realizacji (Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem).
	5. Harmonogram działań dotyczący realizacji zadania(w harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań np. liczba konsultacji lekarskich, liczba uczestników) Harmonogram - (opis działań zgodny z kosztorysem):
5. **Kalkulacja kosztów realizacji zadania.**
6. Kosztorys wykonania zadań

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie do realizacji** | **Ilość jednostek (np. konsultacji godzin)** | **Koszt jednostko-wy** | **Rodzaj miary** | **Koszt całkowity (zł)** | **z tego do pokrycia z wniosko- wanej dotacji****(w zł)** | **Koszt do pokrycia ze środków własnych****(w zł)** |
| I. Koszty merytoryczne |
| 1... |  |  |  |  |  |  |  |
| II. Koszty administracyjne i obsługi zadania |
| 1... |   |   |  |   |  |  |  |
| III. Inne koszty, w tym wyposażenia i promocji zdania |
| 1... |   |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

1. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania
2. Wnioskowana kwota dotacji na realizację zadania
3. Środki finansowe własne
4. Ogółem (środki wymienione w pkt 1- 2)
5. Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu zadania :
6. Inne wybrane informacje dotyczące zadania.
7. **Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji zadania** (określenie kompetencji personelu zapewniającego wykonanie zadania) .
8. **Zasoby rzeczowe Oferenta**(wpisać np. lokal, sprzęt i materiały przewidziane do realizacji zadania. Wkład rzeczowy własny należy opisać, ale nie należy go uwzględniać w kosztorysie.)
9. **Monitorowanie i ewaluacja zadania**

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta****)***

Data

***Adnotacje urzędowe ( Wypełnia organ administracji publicznej.)***