Załącznik nr 1 do otwartego konkursu ofert na wybór realizatora zadania publicznego pn. Program wsparcia dla dzieci i młodzieży zagrożonych kryzysem zdrowia psychicznego oraz ich rodziców/opiekunów

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZADANIA

 (tytuł/nazwa zadania)

Termin realizacji

od roku do roku

**FORMULARZ Ofertowy**

#### Informacje o Oferencie:

1. **Pełna nazwa Oferenta:**
2. **Adres siedziby Oferenta - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:**

Kod Miejscowość ulica

Gmina powiat województwo

Telefon/Fax: e-mail

http://

1. **Adres do korespondencji:**

Kod Miejscowość ulica

Gmina powiat województwo

Telefon/Fax: e-mail

1. **Organ założycielski podmiotu leczniczego (Oferenta):**
2. **Nr identyfikacyjny NIP:**
3. **Nr identyfikacyjny Regon:**
4. **Data i nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego dokumentu rejestrowego:**
5. **Nr wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:**
6. **Nazwiska i imiona osób uprawnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :**
7. **Nazwisko i imię, telefon kontaktowy oraz adres e-mail do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku :**
8. **Nazwa banku i nr konta bankowego:**

#### Informacje o zadaniu publicznym pn. Program wsparcia psychologicznego dzieci i młodzieży zagrożonych kryzysem zdrowia psychicznego oraz ich rodziców/opiekunów.

1. Miejsce realizacji zadania:
2. Doświadczenie Oferenta w realizacji zadań/programów promocji zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia dla dzieci i młodzieży zagrożonych kryzysem zdrowia psychicznego:
3. **Opis problemu zdrowotnego:**
4. **Przewidywana liczba osób objętych zadaniem:**
5. **Charakterystyka osób objętych zadaniem:**
6. **Sposób rekrutacji uczestników do zadania:**
7. **Szczegółowy opis działań i ich realizacji***(Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem; ponadto opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego, np. liczbę świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczbę odbiorców).*
8. **Harmonogram** (*Opis powinien być zgodny z kosztorysem, należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań)*

|  |
| --- |
| **Zadanie realizowane w okresie od do**  |
| Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania | Termin realizacji poszczególnych działań  | Wykonujący działania  |
|  |  |  |

1. **Monitorowanie i ewaluacja zadania.** *(Sposób monitorowania oraz opis narzędzi ewaluacyjnych)*
2. **Oczekiwane rezultaty.**
3. **Koszty zadania:**
4. **Przewidywane koszty całego zadania:**
5. **Koszty finansowane z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych:**
6. Kosztorys zadania:

|  |
| --- |
| (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy; ) |
| **Kategoriakosztu** | **Rodzaj kosztów**(należy uwzględnić wszystkieplanowane koszty, w szczególnościzakupu usług, zakupu rzeczy,wynagrodzeń) | **Liczbajednostek** | **Kosztjednostkowy(w zł)** | **Rodzajmiary**1) | **Kosztcałkowity(w zł)** | **z wnioskowanejdotacji(w zł)** | **z innych środkówfinansowych**2)**(w zł)** |
| **I** | Koszty merytoryczne3) |
|  | Nrpoz. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty merytoryczne, razem: |  |  |  |
| **II** | Koszty obsługi programu, w tym koszty administracyjne4) |
|  | Nrpoz. |  | **Liczbajednostek** | **Kosztjednostkowy(w zł)** | **Rodzajmiary**1) | **Kosztcałkowity(w zł)** | **z wnioskowanejdotacji(w zł)** | **z innych środkówfinansowych**2)**(w zł)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty obsługi programu, razem: |  |  |  |
| **III.** | Koszty realizacji programu ogółem: |  |  |  |

1) Jednostką miary może być np.: godzina, porada, sztuka itp. 2)  Na przykład środki finansowe oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje). 3) Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego. 4) Należy wpisać koszty obsługi zadania, które są związane z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną projektu

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa źródła  | Wartość | % |
| 1 | Wnioskowana kwota dotacji | zł | % |
| 2 | Inne środki finansowe ogółem (należy zsumować środki wymienione w pkt 2.1- 2.3) | zł | % |
| 2.1 | Środki finansowe własne  | zł |  |
| 2.2 | Środki finansowe z innych źródeł publicznych | zł |  |
|  | Nazwa(-wy) organu(-nów) administracji publicznej lub jednostki(-tek) sektora finansów publicznych,który(-ra,-re) przekazał(a, y) lub przekaże(-żą) środki finansowe): |
| 2.3 | Pozostałe środki np. opłaty uczestników zadania | zł |   |
| 3 | Ogółem (należy zsumować środki wymienione w pkt 1- 2) | zł | % |

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

1. **Inne wybrane informacje dotyczące zadania.**
2. Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji zadania (opis potencjału kadrowego zaangażowanego przy realizacji zadania wraz z kompetencjami i doświadczeniem w wykonywaniu zadania oraz zakresem obowiązków)
3. Zasoby rzeczowe Oferenta (Objaśnienie: wpisać np. lokal, sprzęt, materiały przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania. Wkład rzeczowy własny należy opisać, ale nie należy go uwzględniać w kosztorysie.)
4. **Informacja o zapewnieniu równego traktowania wszystkich uczestników, w tym dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami:**

**3.1 w zakresie dostępności architektonicznej:**

**3.2 w zakresie dostępności cyfrowej:**

**3.3 w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:**

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

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

Data rok

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