Data i miejsce złożenia oferty

**Załącznik nr 1** do otwartego konkursu ofert na wybór realizatora zadania pn. Edukacja zdrowotna i profilaktyka najczęściej występujących zagrożeń zdrowotnych i chorób cywilizacyjnych wśród mieszkańców Wrocławia.

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

(tytuł/nazwa programu)

Termin realizacji

od roku do roku

**FORMULARZ Ofertowy**

#### I. 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://............................................................................. |

**3. Adres do korespondencji:**

|  |
| --- |
| Kod................... Miejscowość................................................ ulica....................................................................  Gmina..................................... powiat............................................województwo...................................  Telefon/Fax:....................................................e-mail............................... |

**4. Organ założycielski podmiotu leczniczego (Oferenta):**

**5. Nr identyfikacyjny NIP:**

**6. Nr identyfikacyjny Regon:**

**7. Data i nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego dokumentu rejestrowego:**

**8. Nr wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:**

**9. Nazwiska i imiona osób uprawnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :**

**10. Nazwisko i imię, telefon kontaktowy oraz e-mail do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku:**

#### 11. Nazwa banku i nr konta bankowego:

1. **Informacje szczegółowe o realizacji zadania.**
2. Doświadczenie Oferenta w realizacji działań/programów z zakresu edukacji zdrowotnej oraz promocji zdrowia i profilaktyki chorób *(ze wskazaniem, które z tych zadań/programów realizowane były we współpracy z administracją publiczną):*
3. Miejsce realizacji programu:
4. Opis problemu zdrowotnego:
5. Przewidywana liczba osób objętych zadaniem:
6. Charakterystyka osób objętych zadaniem:
7. Sposób rekrutacji uczestników do zadania:
8. Metodologia i sposób realizacji zagadnień/działań *(Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem, ponadto opis powinien zawierać m. in.: charakterystykę osób objętych poszczególnymi działaniami, sposób naboru uczestników i kwalifikowania do poszczególnych działań, liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego, np. liczbę konsultacji udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczbę odbiorców):*
9. 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:**

**III. Koszty zadania:**

1. **Przewidywane koszty całego zadania:**
2. **Koszty oczekiwane z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych:**
3. Kosztorys zadania *(w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy )*

| **Kategoria kosztu** | **Rodzaj kosztów** (należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń) | | | **Liczba jednostek** | | **Koszt jednostkowy (w zł)** | | **Rodzaj miary**1) | **Koszt całkowity (w zł)** | **z wnioskowanej dotacji (w zł)** | | **z innych środków finansowych**2) **(w zł)** | | | **Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z harmonogramem** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **Koszty merytoryczne3)** *(do każdego działania należy podać osobno koszty merytoryczne)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nr poz. | Koszty po stronie:  .......................................... : *(nazwa oferenta)* | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 1 | Prowadzenie edukacji zdrowotnej kobiet, przygotowujących się do macierzyństwa, w tym: | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 1.1... |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 2 | Prowadzenie edukacji zdrowotnej i wspieranie w organizowaniu opieki nad dziećmi w środowisku rodzin z wieloraczkami (trojaczki i więcej) oraz w sprawowaniu opieki w warunkach domowych. | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 3 | Prowadzenie zajęć edukacyjnych dotyczących profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 3-6 lat, ich rodziców i nauczycieli wychowania przedszkolnego. | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 4 | Prowadzenie edukacji zdrowotnej dla osób zagrożonych i chorych na cukrzycę oraz ich rodzin/opiekunów, w tym: | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 4.1… |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 5 | Promocja zdrowia psychicznego, profilaktyka zaburzeń psychicznych, w tym: | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 5.1… |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 6 | Organizowanie konferencji szkoleń, warsztatów specjalistycznych i innych form edukacji oraz promocji w zakresie ochrony zdrowia dla mieszkańców Wrocławia oraz pracowników ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych i innych, w tym: | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 6.1… |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 7. | Koszty koordynacji, monitorowania i ewaluacji, w tym4: | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 7.1… |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |
| Koszty merytoryczne**,** razem: | | | | | | | |  |  | |  | | |  |
| 1) Jednostką miary może być np.: godzina, porada, sztuka itp.  2)  Na przykład środki finansowe oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje).   1. Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego. W przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy. 2. Należy wpisać koszty osobno dla każdego z zagadnień | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II** | **Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne5)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nr poz. | Koszty po stronie:  .......................................... : *(nazwa oferenta)* | **Liczba jednostek** | | **Koszt jednostkowy (w zł)** | | **Rodzaj miary**1) | | **Koszt całkowity (w zł)** | | **z wnioskowanej dotacji (w zł)** | | **z innych środków finansowych**2) **(w zł)** | | **Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z harmonogramem** |
| 1 | Koszty administracyjne,  w tym5): |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 1.1 ... |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| ... |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| Koszty obsługi zadania publicznego**,**  razem: | | | | | | | |  | |  | |  | |  |
| **III.** | Koszty realizacji Zadania, ogółem: | | | | | | | |  | |  | |  |  | |
| IV. | Koszty administracyjne jako % kwoty dotacji | | | | | | | |  | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5) 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.  W przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy. | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | zł |  |
| 3 | Ogółem (należy zsumować środki wymienione w pkt 1- 2) | zł | % |

**IV. Inne wybrane informacje dotyczące zadania.**

1. **Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji zadania publicznego** (opis potencjału kadrowego zaangażowanego przy realizacji zadania wraz z kompetencjami i doświadczeniem w wykonywaniu zadania oraz zakresem obowiązków):
2. **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.):
3. **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.)***