**Załącznik nr 2** do otwartego konkursu ofert z dnia 7 lipca 2023 roku na realizację programu polityki zdrowotnej Poprawa jakości opieki okołoporodowej mieszkanek Wrocławia pn. „Pokoje Narodzin”

OFERTA

PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

(tytuł/nazwa Programu)

## Dane oferenta

|  |
| --- |
| Dane Oferenta |
| Pełna Nazwa Oferenta |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze, ewidencji właściwym ze względu na realizację zadania objętego konkursem. (Objaśnienie: należy podać numer wpisu i nazwę właściwego rejestru lub ewidencji, np. sądowego, wojewody, Ministra Zdrowia, właściwych izb lub inny dokument zezwalający na prowadzenie działalności)nazwa rejestru/ewidencji **data wpisu do rejestru/ ewidencji** |
| Organ założycielski lub właściciel |
| Numer NIP |
| Numer REGON |
| Adres |
| 1. kod pocztowy i miejscowość |
| 1. ulica i nr |
| 1. województwo |
| 1. telefon |
| 1. e-mail |
| 1. **Numer rachunku bankowego i nazwa banku, na który przekazywane będą środki finansowe** |
| Nazwa banku |
| Numer rachunku bankowego |
| 1. **Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania oferenta** |
|  |
|  |
| 1. **Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego oraz adres e-mail**) |

**II. Informacje szczegółowe o realizacji Programu.**

* 1. Miejsce realizacji Programu

|  |
| --- |
|  |

* 1. Termin realizacji Programu

|  |
| --- |
|  |

* 1. Przewidywana liczba osób objęta Programem

|  |
| --- |
|  |

* 1. Charakterystyka uczestników Programu

|  |
| --- |
|  |

* 1. Sposób rekrutacji uczestników Programu

|  |
| --- |
|  |

* 1. Szczegółowy opis zadań Programu i ich realizacji (Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem)

|  |
| --- |
|  |

* 1. Harmonogram realizacji zadań Programu (w harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zadania | Termin realizacji | Wykonujący zadanie |
|  |  |  |

* 1. Monitorowanie i ewaluacja zadania(sposób monitorowania oraz opis narzędzi ewaluacyjnych)
  2. Oczekiwane rezultaty

**III. Charakterystyka oferenta**

|  |
| --- |
| * 1. **Doświadczenie w realizacji zadań, programów zdrowotnych i/lub polityki zdrowotnej objętej przedmiotem konkursu** (ze wskazaniem, które realizowane były we współpracy z administracją publiczną) |
|  |
| * 1. **Zasoby kadrowe oferenta, które będą wykorzystane do realizacji Programu**   (Proszę podać zawód/kwalifikacje/certyfikaty realizatorów Programu) |
|  |
| * 1. **Zasoby rzeczowe oferenta, które będą wykorzystane do realizacji Programu** |
|  |
| * 1. **Informacja o zapewnieniu równego traktowania wszystkich uczestników, w tym dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie dostępności** |
| **architektonicznej**  **cyfrowej**  **informacyjno-komunikacyjnej** |

##### IV. Kosztorys programu 2023 rok

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (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 miary1) | Koszt całkowity (w zł) | z wnioskowanej dotacji (w zł) | Środki własne (w zł) |
| **I** | Koszty merytoryczne3) | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty merytoryczne, razem: | | | | |  |  |  |
| **II** | Koszty obsługi programu, w tym koszty administracyjne | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty obsługi programu, razem: | | | | |  |  |  |
| **III.** | Koszty realizacji programu ogółem: | | | | |  |  |  |

1) Jednostką miary może być np.: godzina, konsultacja, zadanie itp.

##### Oświadczenia

Oświadczam, że:

1) dane zawarte w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / właściwą ewidencją\*;

2) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

3) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

*\*niepotrzebne skreślić*

*(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)*

#### Data