###### Załącznik nr 1 do ogłoszenia

|  |
| --- |
|  |

...............................................

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZADANIA

Zapewnienie w warunkach stacjonarnych czasowej opieki pielęgnacyjnej osobom niesamodzielnym, przewlekle i nieuleczalnie chorym tzw. ŁÓŻKA WYTCHNIENIA

Termin realizacji zadania od ............... roku do ................... roku

**Oferta na realizację zadania**

**Dane Oferenta**

1. **Pełna nazwa Oferenta:**
2. **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:

**Organ założycielski lub właściciel:**

NIP: REGON:

1. **Adres Oferenta:**

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)

**I. Informacje szczegółowe dotyczące realizacji zadania**

1. Miejsce realizacji zadania.
2. Charakterystyka uczestników zadania.
3. Oczekiwane rezultaty
4. Doświadczenie Oferenta w realizacji zadań o tym samym lub podobnym zakresie działania
5. Szczegółowy opis zadań i ich realizacji (Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem)
6. Harmonogram działań dotyczący realizacji zadania*(w harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań)*

##### II Kalkulacja kosztów zadania.

1. Wykaz kosztów jednego osobodnia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi /opieki (proszę podać, co składa się na koszt jednego osobodnia pobytu, jednego pacjenta) | Koszt w złotych |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| RAZEM | |  |

**1.1 Koszty zadania w 2023 roku**

1. Koszt jednego osobodnia pobytu w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ..................... zł słownie ( )
2. Koszt dofinansowania z budżetu miasta Wrocławia do 1 osobodnia pobytu 1 pacjenta w podmiocie .............. zł słownie( )
3. Koszt pobytu pacjenta rodziny /opiekuna w podmiocie 1 osobodnia ............. zł
4. Planowana liczba osobodni w okresie realizacji zadania .............. zł
5. Inne koszty niezbędnie do realizacji zadania .................. zł.

2. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania w 2023 roku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Wnioskowana kwota dotacji | złł |
| 2 | Środki finansowe uzyskane od chorego jego rodziny /opiekunów | złł |
| 3 | Środki finansowe własne | zł |
| 4 | Ogółem (środki wymienione w pkt 1- 3) | zł |

1.5 Informacje/uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu oferty:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

##### III. Inne wybrane informacje dotyczące zadania.

***1.* *Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji zadania publicznego*** (uprawnienia i kwalifikacje zawodowe osób zapewniających wykonanie zadania, zakres ich 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.)

*....................................................*

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

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

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

|  |
| --- |
|  |