Załącznik nr 1 do otwartego konkursu ofert pod nazwą: Edukacja zdrowotna i wsparcie osób bezdomnych we Wrocławiu z uwzględnieniem przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO

Nazwa zadania:

Termin realizacji:

1. Dane Oferenta
2. Pełna nazwa Oferenta, adres, telefon, e-mail.
3. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze, ewidencji właściwym ze względu na realizację zadania objętego konkursem (numer, nazwa, data wpisu do rejestru/ewidencji).
4. Numer NIP, REGON
5. Numer rachunku bankowego i nazwa banku, na który przekazywane będą środki finansowe

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta 2. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (należy podać )imię i nazwisko nr telefonu kontaktowego)   II. Informacje szczegółowe o realizacji zadania |  |

* 1. Miejsce realizacji zadania
  2. Charakterystyka uczestników/odbiorców zadania
  3. Oczekiwane rezultaty
  4. Szczegółowy opis zadań i ich realizacji w zadania(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 uczestników objętych zadaniem, liczba zajęć edukacyjnych lub wizyt, interwencji i tym podobne)

Harmonogram (opis powinien być zgodny z kosztorysem)

1. Program realizowany w okresie (określić termin)
2. Nazwa działania podczas realizacji zadania
3. Planowany termin realizacji zadania
4. Wykonujący zadanie
5. Kalkulacja kosztów realizacji zadania (podać termin rozpoczęcia i zakończenia zadania )
6. Kosztorys wykonania zadania

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)** |
| Koszty merytoryczne | | | | | | | | |
| 1. | |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty administracyjne i obsługi zadania | | | | | | | | |
| 1. | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Inne koszty, niezbędne do realizacji zadania | | | | | | | | |
| 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 zadań (określenie kompetencji personelu zapewniającego wykonanie zadania oraz zakres ich obowiązków, liczba osób biorąca udział w zadaniu).
8. Zasoby rzeczowe Oferenta(wpisać np. lokal, sprzęt, materiały przewidywane do wykorzystania przy realizacji poszczególnych zadań, wkład rzeczowy własny należy opisać, ale nie należy go uwzględniać w kosztorysie.)
9. Monitorowanie i ewaluacja Programu
10. Informacja o zapewnieniu równego traktowania wszystkich uczestników zadania, w tym o dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami

*data podpis i pieczęć osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta*

Adnotacje urzędowe ( Wypełnia organ administracji publicznej.)