## *Załącznik nr 1 do otwartego konkursu ofert realizację zadania publicznego pt. ORGANIZACJA I PRZEPROWADZENIE* *KAMPANII ZDROWOTNEJ „WROCŁAWSKIE DNI PROMOCJI ZDROWIA-2024”*

## Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO

pn. „ORGANIZACJA I PRZEPROWADZENIE KAMPANII ZDROWOTNEJ „WROCŁAWSKIE DNI PROMOCJI ZDROWIA 2024””

(tytuł/nazwa)

Termin realizacji

od roku do roku

# 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.**

(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:

## Nr NIP

## Nr REGON:

## Adres:

## Miejscowość:

## Ulica i nr:

## Województwo:

## Kod pocztowy:

## Poczta:

## telefon: Fax:

## Email:

##  Strona internetowa – adres:

## Numer rachunku bankowego i nazwa banku, na który przekazywane będą środki finansowe:

## Nazwa banku

## Numer rachunku bankowego

## Imiona, nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta:

## Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego

1. **Informacje szczegółowe o realizacji zadania.**
	1. **Miejsce realizacji zadania**
	2. **Doświadczenie w realizacji podobnych zadań** (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).
	3. Charakterystyka uczestników zadania.
	4. **Szczegółowy opis działań i sposób realizacji** (Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem)
	5. **Harmonogram działań** (w harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych zadań oraz liczbowe określenie skali zadania np. liczba uczestników szkoleń,).
	6. **Przewidywane efekty realizacji zadania**
		1. **Monitorowanie i ewaluacja zadania.**
		2. **Oczekiwane rezultaty.**

##### Kalkulacja kosztów realizacji zadania.

* 1. **Kosztorys kampanii w 2024 roku.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Działanie do realizacji** | **Ilość jednostek (np. konsultacji, godzin)** | **Koszt jednostko-wy** | **Rodzaj miary** | **Koszt całkowity (zł)** | **z tego do pokrycia z wnioskowa-nej dotacji****(w zł)** |
| Koszty merytoryczne |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty promocji |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |

**2. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania w 2024 roku.**

1. **Wnioskowana kwota dotacji**
2. **Środki finansowe własne**
3. **Ogółem (środki wymienione w pkt 1- 2)**

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

##### Inne wybrane informacje dotyczące zadania .

**1. Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji zadania** (wykaz osób zatrudnionych przy realizacji programu wraz z kompetencjami zapewniającymi wykonanie zadania oraz zakres ich obowiązków).

**2. Zasoby rzeczowe Oferenta** (Objaśnienie: wpisać np. sprzęt, materiały przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania. Wkład rzeczowy własny należy opisać, ale nie należy go uwzględniać w kosztorysie.)

 (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.)**