Załącznik nr 1 do otwartego konkursu ofert na realizację kampanii edukacyjno-zdrowotnej pn. „#WrocławSięSzczepi”, w latach 2024-2025.

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO

**kampania edukacyjn****o-zdrowotna pn. „#WrocławSięSzczepi”, w latach 2024-2025.**

(tytuł/nazwa)

Termin realizacji

##### 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:

## NIP

## 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

##### Informacje szczegółowe o realizacji zadania publicznego.

* 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 i liczba uczestników zadania publicznego.
  4. Szczegółowy opis zadań i sposób realizacji (Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem)
  5. Harmonogram zadań (w harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych zadań oraz liczbowe określenie skali zadania np. liczba uczestników,).
  6. Przewidywane efekty realizacji zadania publicznego
     1. Monitorowanie i ewaluacja zadania publicznego.
     2. Oczekiwane rezultaty.

##### Kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego.

* 1. Kosztorys zadania publicznego w 2024 roku.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie do realizacji** | **Ilość jednostek (np. konsultacji, godzin)** | **Koszt jednostko-wy** | **Rodzaj miary** | **Koszt całkowity (zł)** | **z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji**  **(w zł)** |
| Koszty merytoryczne | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Inne koszty związane z realizacją zadania | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |

**2.** Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania publicznego 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:

3. Kosztorys zadania publicznego w 2025 roku.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie do realizacji** | **Ilość jednostek (np. konsultacji, godzin)** | **Koszt jednostko-wy** | **Rodzaj miary** | **Koszt całkowity (zł)** | **z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji**  **(w zł)** |
| Koszty merytoryczne | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Inne koszty związane z realizacją zadania | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |

**4.** Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania publicznego w 2025 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 publicznego.

1. **Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji zadania publicznego** (wykaz osób zatrudnionych przy realizacji zadania wraz z kompetencjami zapewniającymi wykonanie zadania oraz 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.)
3. **Informacja o zapewnieniu równego traktowania wszystkich uczestników, w tym dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami:**
   1. w zakresie dostępności architektonicznej:
   2. w zakresie dostępności cyfrowej:
   3. w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

##### Wymagane Oświadczenia

Oświadczenie osoby/osób\* uprawnionej/ uprawnionych\* do reprezentowania podmiotu składającego ofertę:

1. Oświadczam, że nie byłam/ byłem karany i nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
2. Oświadczam, że kwota środków otrzymanych przez Dotującego przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł
3. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
4. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursowego;
6. Oświadczam, że podmiot składający ofertę zapewni bazę lokalową;
7. Oświadczam, że podmiot składający ofertę posiada zespół specjalistów z odpowiednimi kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym;
8. Oświadczam, że podmiot składający ofertę dane zawarte w Formularzu Ofertowym są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym;
9. Oświadczam, że podmiot składający ofertę zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych w ramach umowy w przypadku wyłonienia na realizatora programu;
10. Oświadczam, że podmiot składający ofertę prowadzi politykę bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami o posiadaniu dokumentacji zgodnej z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1) oraz przepisów szczególnych, w tym w zakresie dokumentacji medycznej, obowiązujących podmioty prowadzące działalność medyczną.

Jestem/ jesteśmy\* świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

czytelny podpis osoby/osób\* upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oraz pieczęć podmiotu

#### Data

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