**Załącznik numer 1** do otwartego konkursu ofert z dnia 29 lipca 2024 roku na wybór realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego pn EDUKACJA ZDROWOTNA I WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE DLA RODZIN Z PROBLEMAMI UZALEŻNIEŃ I WYCHOWACZYMI

OFERTA

NA REALZIACJĘ ZADANIA

(tytuł/nazwa zadania)

1. **Dane Oferenta**
2. **Pełna Nazwa Oferenta**
3. **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**

1. **Organ założycielski lub właściciel**
2. **Numer NIP**
3. **Numer REGON**
4. **Adres**
5. kod pocztowy i miejscowość
6. ulica i nr
7. województwo
8. telefon
9. e-mail
10. **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**
2. **Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, numer telefonu kontaktowego oraz adres e-mail**)

**II. Informacje szczegółowe o realizacji zadania publicznego.**

* 1. Miejsce realizacji zadania
	2. Termin realizacji
	3. Przewidywana liczba osób objęta zadaniem
	4. Charakterystyka uczestników zadania
	5. Sposób rekrutacji uczestników
	6. Szczegółowy opis zadań i ich realizacji (Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem)
	7. Harmonogram realizacji zadania (w harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań)

|  |
| --- |
| **Zadanie realizowane w okresie**  |
| Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania | Termin realizacji poszczególnych działań  | Wykonujący działania  |
|  |  |  |

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

**III. Charakterystyka oferenta**

1. Doświadczenie w realizacji zadań, programów objętych przedmiotem konkursu (ze wskazaniem, które realizowane były we współpracy z administracją publiczną)
2. Zasoby kadrowe oferenta, które będą wykorzystane do realizacji zadania (Proszę podać zawód/kwalifikacje/certyfikaty realizatorów zadania)
3. Informacja o zapewnieniu równego traktowania wszystkich uczestników, w tym dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie:
4. dostępności architektonicznej
5. cyfrowej
6. informacyjno-komunikacyjnej

|  |
| --- |
| 1. **Kalkulacja przewidywanych kosztów w 2024 roku**
 |
| Numer pozycji kosztorysu | Nazwa zadania do realizacji(należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności wynagrodzeń, zakupu usług, zakupu rzeczy) | Liczba jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary (np. godzina, konsultacje, zadanie ) | Kosztcałkowity(w zł) |
| **I** | **Koszty merytoryczne** |
| I.1 |  |  |  |  |  |
| I.2 |  |  |  |  |  |
| I.3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne** |
| II.1 |  |  |  |  |  |
| II.2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Ogółem |  |

**IV. Kosztorys zadania w 2024 roku**

**Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu**

##### 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