Załącznik nr 1 do otwartego konkursu ofert na wybór realizatora zadania publicznego pn. Udzielanie pomocy i wsparcia specjalistycznego osobom zagrożonym uzależnieniem, uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu oraz ich rodzinom.

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZADANIA

(tytuł/nazwa zadania)

Termin realizacji

od do

**FORMULARZ Ofertowy**

#### Dane i informacje o Oferencie:

1. **Pełna nazwa Oferenta:**
2. **Adres siedziby Oferenta - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:**
3. Województwo:
4. Powiat:
5. Gmina:
6. Miejscowość:
7. Kod pocztowy:
8. Ulica wraz z nr posesji i lokalu:
9. Nr telefonu
10. E-mail:
11. Adres http://

**Adres do korespondencji:**

1. Województwo:
2. Powiat:
3. Gmina:
4. Miejscowość:
5. Kod pocztowy:
6. Ulica wraz z nr posesji i lokalu:
7. Nr telefonu
8. E-mail:
9. Adres http://
10. **Osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta i zaciągania zobowiązań finansowych.** Zgodnie ze sposobem reprezentacji wynikającym z KRS lub ze statutu bądź innego aktu wewnętrznego. (Imię, nazwisko, funkcja)
11. **Osoby upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących wniosku** (imię, nazwisko, nr telefonu, e-mail)
12. **Informacje o Oferencie**
13. Organ założycielski podmiotu leczniczego (Oferenta):
14. Data i nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego dokumentu rejestrowego:
15. Nr wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
16. Nr identyfikacyjny NIP:
17. Nr identyfikacyjny Regon:
18. Nazwa banku i nr konta bankowego:

#### Informacje o zadaniu publicznym pn. Udzielanie pomocy i wsparcia specjalistycznego osobom zagrożonym uzależnieniem, uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu oraz ich rodzinom.

1. Miejsce realizacji zadania:
2. Termin realizacji zadania:
3. Doświadczenie Oferenta w realizacji zadań/programów. Informacja o wcześniejszej działalności Oferenta dotyczącej zadania określonego w ogłoszeniu
4. **Opis problemu:**
5. **Przewidywana liczba osób objętych zadaniem:**
6. **Charakterystyka osób objętych zadaniem:**
7. **Sposób rekrutacji uczestników do zadania:**
8. **Szczegółowy opis działań i ich realizacji**(Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem; ponadto opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego, np. liczbę świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczbę odbiorców).
9. **Harmonogram** (Opis powinien być zgodny z kosztorysem, należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz wykonującego poszczególne działania).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie realizowane w okresie od do** | | |
| 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.**

#### Koszty zadania:

1. **Całkowite koszty zadania:**
2. **Wnioskowana kwota środków finansowych:**
3. Kosztorys zadania

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** (należy wykazać wszystkie planowane koszty, w szczególności wynagrodzenia, zakupusług, zakup rzeczy) | **Liczba**  **jednostek** | **Koszt jedn.** | **Rodzaj miary (np. godzina, konsultacja, zadanie)** | **Koszt całkowity  (w zł)** | **Koszt wnioskowany (w zł)** | **Finansowe środki własne  oraz pochodzące z innych źródeł** | **Wkład osobowy,**  **w tym praca społeczna członków  i świadczeń wolontariuszy** |
| **I.** | **KOSZTY MERYTORYCZNE (bezpośrednio związane z celem realizowanego działania)** | | | |  |  |  |  |
| **I.1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I.2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I.3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **KOSZTY ADMINISTRACYJNE I OBSŁUGI REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO** | | | |  |  |  |  |
| **II.1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I.3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III.** | **INNE KOSZTY, NIEZBĘDNE DO REALIZACJI ZADANIA, W TYM KOSZTY WYPOSAŻENIA I PROMOCJI** | | | |  |  |  |  |
| **III.1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III.2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III.3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa źródła | Wartość | % |
| 1. | Wnioskowana kwota środków finansowych | zł | % |
| 2. | Inne środki finansowe ogółem (należy zsumować środki wymienione w pkt 2.1- 2.3) | zł | % |
| 2.1 | Środki finansowe własne | zł | % |
| 2.2 | Środki finansowe pochodzące z innych źródeł publicznych: | zł | % |
|  | Nazwa(-wy) organu(-nów) administracji publicznej lub jednostki(-tek) sektora finansów publicznych,  który(-ra,-re) przekazał(a, y) lub przekaże(-żą) środki finansowe): |
| 2.3 | Pozostałe środki | zł | % |
| 3. | Ogółem (należy zsumować środki wymienione w pkt 1- 2) | zł | % |

1. **Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:**

#### Inne informacje dotyczące zadania:

1. **Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji zadania** (opis potencjału kadrowego zaangażowanego przy realizacji zadania wraz z kompetencjami i doświadczeniem w wykonywaniu zadania oraz zakresem obowiązków)
2. **Zasoby rzeczowe Oferenta** (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:**

3.1 w zakresie dostępności architektonicznej:

3.2 w zakresie dostępności cyfrowej:

3.3 w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

*(data, podpis wraz z pieczęcią osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)*