**Załącznik nr 2** do otwartego konkursu ofert z dnia 19 grudnia 2024 roku na realizację programu polityki zdrowotnej **Endometrioza, choroba kobiet w każdym wieku pn. Plan na życie z endometriozą**

OFERTA

PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

(tytuł/nazwa Programu)

1. **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**

* 1. **Organ założycielski lub właściciel**
	2. **Numer NIP**
	3. **Numer REGON**
	4. **Adres**
* kod pocztowy i miejscowość
* ulica i nr
* województwo
* telefon
* e-mail
	1. **Numer rachunku bankowego i nazwa banku, na który przekazywane będą środki finansowe**

Nazwa banku

Numer rachunku bankowego

* 1. Nazwiska i imiona osób uprawnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta:
	2. Nazwisko i imię, telefon kontaktowy oraz e-mail do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku:
1. **Informacje o programie polityki zdrowotnej pn. Endometrioza, choroba kobiet w każdym wieku pn. Plan na życie z endometriozą**
	1. Imię i nazwisko koordynatora programu oraz nr telefonu i adres e-mail do kontaktu:
	2. Miejsce realizacji Programu:
	3. Termin realizacji:
	4. Przewidywana liczba osób uczestniczących w Programie:
	5. Charakterystyka kobiet objętych Programem:
	6. Sposób naboru i kwalifikowania do Programu:
	7. Szczegółowy opis zadań i ich realizacji(Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem, ponadto opis powinien zawierać liczbowe określenie skali zadań planowanych przy realizacji programu, np. liczbę świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczbę odbiorców ).
	8. Harmonogram(Opis powinien być zgodny z kosztorysem, należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych zadań)

|  |
| --- |
| **Program realizowany w okresie:**  |
| **Zadania** | **Termin realizacji zadań** | **Wykonujący zadanie**  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Monitorowanie i ewaluacja Programu. (Sposób monitorowania oraz opis narzędzi ewaluacyjnych):
	2. Oczekiwane rezultaty:
1. Koszty Programu:
	1. Kosztorys Programu

|  |
| --- |
| (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy; ) |
| Lp. | Rodzaj kosztów(należy uwzględnić wszystkieplanowane koszty, w szczególnościzakupu usług, zakupu rzeczy,wynagrodzeń) | Liczbajednostek | Kosztjednostkowy(w zł) | Rodzajmiary1) | Kosztcałkowity wnioskowanych środków(w zł) |
| 1. | Koszty merytoryczne Programu2) |
| 1.1 |  |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |  |
| 1.3 … |  |  |  |  |  |
| Koszty merytoryczne Programu, razem |  |
| 2. | Koszty obsługi Programu, w tym koszty administracyjne3) |
| 2.1 |  |  |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |  |  |
| 2.3 … |  |  |  |  |  |
| Koszty obsługi Programu, razem |  |
| Koszty realizacji Programu ogółem (suma kosztów merytorycznych i obsługi Programu) |  |

1)Jednostką miary może być np.: godzina, porada, sztuka itp. 2)Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z realizacją Programu. 3) Należy wpisać koszty obsługi Programu, które są związane z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną Programu

1. Informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty, w tym odnoszące się do kosztorysu
2. Inne wybrane informacje dotyczące Programu:

5.1 Doświadczenie w realizacji zadań, programów zdrowotnych i/lub polityki zdrowotnej objętej przedmiotem konkursu (ze wskazaniem, które realizowane były we współpracy z administracją publiczną)

5.2 Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji zadania publicznego (opis potencjału kadrowego zaangażowanego przy realizacji zadania wraz z kompetencjami i doświadczeniem w wykonywaniu zadania oraz zakresem obowiązków):

5.3 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.):

5.4 Informacja o zapewnieniu równego traktowania wszystkich uczestników, w tym dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami:

5.4.1 w zakresie dostępności architektonicznej:

5.4.2 w zakresie dostępności cyfrowej:

5.4.3 w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)*

Data

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