*Załącznik nr 1*

|  |
| --- |
|  |

...............................................

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZADANIA pn.

...............................................................................

(tytuł/nazwa zadania )

Termin realizacji:

|  |
| --- |
| * **Dane Oferenta**
 |
| * **Pełna nazwa Oferenta:**

Nazwa:  |
| * **Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze, ewidencji właściwym ze względu na realizację zadania objętego konkursem.**

Numer KRS: **nazwa rejestru/ewidencji:**  **data wpisu do rejestru/ ewidencji:**   |
| **3. Organ założycielski lub właściciel:**  |
| 4. Nr NIP: | 5. Nr REGON: |
| 6. Adres:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Miejscowość:*Wrocław | *Ulica i nr:*  | *Województwo:*Dolnośląskie |
| *Kod pocztowy:*   | *Poczta:*Wrocław |  |
| *Telefon:*  |  | *Fax:* |
| *Email:*  |  | *Strona internetowa – adres:*  |

 |
| 7. Numer rachunku bankowego i nazwa banku, na który przekazywane będą środki finansowe:

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa banku**Bank*  | *Numer rachunku bankowego* |

 |

8. Imiona, nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta:

9. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

* **Informacje szczegółowe o realizacji zadania .**
* ***Miejsce realizacji zadania.***

|  |
| --- |
|  |

* ***Doświadczenie w realizacji zadań podobnym lub tym samym zakresie działania***

|  |
| --- |
|   |

* ***Charakterystyka uczestników zadania.***

|  |
| --- |
|  |

* ***Szczegółowy opis zadań i ich realizacji zadania*** *(Opis musi być spójny z harmonogramem
i kosztorysem).*

|  |
| --- |
|  |

**5. *Harmonogram działań dotyczący realizacji zadania*** *(w harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań np. liczba konsultacji lekarskich, liczba uczestników)*

**Harmonogram (opis powinien być zgodny z kosztorysem)**

|  |
| --- |
| **Realizacja zadania w okresie .............................................** |
| Nazwa działania  | Planowany termin realizacji zadania  | Wykonujący zadanie  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Monitorowanie i ewaluacja zadania**

|  |
| --- |
|  |

**7.Oczekiwane rezultaty.**

|  |
| --- |
|  |

* **Kalkulacja kosztów realizacji zadania**
* **Kosztorys wykonania zadania w ............ roku.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie do realizacji** | **Ilość jednostek (np. konsultacji, godzin itp.)** | **Koszt jednostko-wy** | **Rodzaj miary** | **Koszt całkowity (zł)** | **z tego do pokrycia z wniosko- wanej dotacji****(w zł)** | **Koszt do pokrycia ze środków własnych****(w zł)** |
| **I. Koszty merytoryczne**  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| **II. Koszty administracyjne. w tym obsługi zadania** |
| 1. |  |   |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III. Inne koszty, niezbędne do realizacji zadania, w tym koszty promocji**  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

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

**Należałoby umieścić w kosztorysie**

**IV.** Inne wybrane informacje dotyczące zadania.

***1. Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji zadania*** (określenie kompetencji personelu zapewniającego 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.)

|  |
| --- |
|  |

*........................................................................................................................*

 *(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.)***

|  |
| --- |
|  |