Załącznik nr 1 do otwartego konkursu ofert na wybór realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. Warsztaty neurochirurgiczne dla personelu medycznego z technik leczenia chirurgicznego schorzeń naczyniowych mózgu.

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZADANIA

 (tytuł/nazwa zadania)

Termin realizacji

od roku do roku

**FORMULARZ Ofertowy**

#### Informacje o Oferencie:

1. **Pełna nazwa Oferenta:**
2. **Adres siedziby Oferenta - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:**

|  |
| --- |
| Kod Miejscowość ulica Gmina powiat województwo Telefon/Fax: e-mailhttp:// |

1. **Adres do korespondencji:**

|  |
| --- |
| Kod Miejscowość ulicaGmina powiat województwoTelefon/Fax: e-mail  |

1. **Organ założycielski podmiotu leczniczego (Oferenta)**
2. **Nr identyfikacyjny NIP:**
3. **Nr identyfikacyjny Regon:**
4. **Data i nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego dokumentu rejestrowego:**
5. **Nr wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:**
6. **Nazwiska i imiona osób uprawnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :**
7. **Nazwisko i imię, telefon kontaktowy oraz adres e-mail do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku :**

#### Nazwa banku i nr konta bankowego

#### Informacje o zadaniu publicznym pn. Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania nowotworów skóry i czerniaka

1. Miejsce realizacji zadania:
2. Doświadczenie Oferenta w realizacji zadań/programów promocji zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki nowotworów skóry i czerniaka:
3. **Przewidywana liczba osób objętych programem:**
4. **Charakterystyka osób objętych programem:**
5. **Sposób rekrutacji uczestników do programu:**
6. **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).*
7. **Harmonogram** (*Opis powinien być zgodny z kosztorysem, należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań)*

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

1. **Monitorowanie i ewaluacja programu.** *(Sposób monitorowania oraz opis narzędzi ewaluacyjnych)*
2. **Oczekiwane rezultaty.**
3. **Koszty programu:**
4. **Przewidywane koszty całego programu:**
5. **Koszty finansowane z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych:**
6. Kosztorys programu:

|  |
| --- |
| (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy; ) |
| **Kategoriakosztu** | **Rodzaj kosztów**(należy uwzględnić wszystkieplanowane koszty, w szczególnościzakupu usług, zakupu rzeczy,wynagrodzeń) | **Liczbajednostek** | **Kosztjednostkowy(w zł)** | **Rodzajmiary**1) | **Kosztcałkowity(w zł)** | **z wnioskowanejdotacji(w zł)** | **z innych środkówfinansowych**2)**(w zł)** |
| **I** | Koszty merytoryczne3) |
|  | Nrpoz. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty merytoryczne, razem: |  |  |  |
| **II** | Koszty obsługi programu, w tym koszty administracyjne4) |
|  | Nrpoz. |  | **Liczbajednostek** | **Kosztjednostkowy(w zł)** | **Rodzajmiary**1) | **Kosztcałkowity(w zł)** | **z wnioskowanejdotacji(w zł)** | **z innych środkówfinansowych**2)**(w zł)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty obsługi programu, razem: |  |  |  |
| **III.** | Koszty realizacji programu ogółem: |  |  |  |

1) Jednostką miary może być np.: godzina, porada, sztuka itp. 2)  Na przykład środki finansowe oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje). 3) Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego. 4) Należy wpisać koszty obsługi zadania, które są związane z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną projektu

1. **Przewidywane źródła finansowania programu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa źródła  | Wartość | % |
| 1 | Wnioskowana kwota dotacji | 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 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  | zł |   |
| 3 | Ogółem (należy zsumować środki wymienione w pkt 1- 2) | zł | % |

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

1. **Inne wybrane informacje dotyczące programu.**
2. Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji programu (opis potencjału kadrowego zaangażowanego przy realizacji zadania wraz z kompetencjami i doświadczeniem w wykonywaniu zadania oraz zakresem obowiązków)
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.)

*(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.)***