Załącznik nr 2

 do Zarządzenia nr 114/2024

 Prezydenta Miasta Zamość

 z dnia 25 kwietnia 2024 r.

**OFERTA**

**na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego składana w trybie określonym w art. 14 i 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym**

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta** | **Prezydent Miasta Zamość** |
| **2. Rodzaj zadania [[1]](#footnote-1)** |  |
| **3. Tytuł zadania [[2]](#footnote-2)** |  |

**II. DANE PODMIOTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu składającego ofertę** |  |
| **Adres siedziby podmiotu lub adres prowadzenia działalności gospodarczej osób fizycznych prowadzących działalność gospodarzą i adres do korespondencji** (wpisać jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby) |  |
| **Numer telefonu** |  | **FAX** |  |
| **E-mail** |  | **http://** |  |
| **Forma prawna** |  |
| **Numer wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru /ewidencji** |  | **NIP** |  |
| **Nazwa banku i nr rachunku bankowego podmiotu składającego ofertę** |  |
| **Imię i nazwisko osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu składającego ofertę**  |  |
| **Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (imię i nazwisko, funkcja oraz nr telefonu kontaktowego) |  |
| **C Cele statutowe lub przedmiot działalności podmiotu składającego ofertę[[3]](#footnote-3)** |  |

**III. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA**

1. **Krótka charakterystyka zadania**

|  |
| --- |
|  |

**2. Termin realizacji zadania** (termin powinien zawierać się w terminie realizacji zadania określonym
w ogłoszeniu o konkursie)

**Data rozpoczęcia ………………………**

**Data zakończenia ………………………**

1. **Opis adresatów zadania i sposób ich kwalifikowania** (należy określić kryteria, które powinni spełniać potencjalni odbiorcy, aby zakwalifikować się do uczestnictwa w projekcie/zadaniu; jak również szczegółowo opisać w jaki sposób Oferent planuje pozyskać adresatów do projektu/zadania oraz jakie działania zostaną podjęte w tym celu )

|  |
| --- |
|  |

1. **Miejsce realizacji zadania** (należy podać dokładny adres)

|  |
| --- |
|  |

1. **Zakładane cele realizacji zadania**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zakładane rezultaty realizacji zadania oraz opis sposobu ich monitoringu/ewaluacji (sposób ewaluacji musi być szczegółowo opisany)**

**Należy opisać:**

1. co będzie bezpośrednim efektem (materialne „produkty” lub „usługi” zrealizowane na rzecz uczestników zadania) realizacji zadania ?
2. jaka zmiana społeczna zostanie osiągnięta poprzez realizację zadania ?
3. czy przewidywane jest wykorzystanie rezultatów osiągniętych w trakcie realizacji oferty w dalszych działaniach organizacji ? - trwałość rezultatów zadania

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis realizacji zadania (spójny z harmonogramem i kosztorysem)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Harmonogram realizacji zadania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania  | Termin realizacji  | Podmiot realizujący działanie |
| Działania merytoryczne |
| Działanie 1 ………………… |  |  |
| Działanie 2 ………………. |  |  |
| Działanie 3…………………. |  |  |
| Działania administracyjne |
| Działanie 1 ………………… |  |  |
| Działanie 2 ………………… |  |  |

**IV. INFORMACJA O POSIADANYCH ZASOBACH RZECZOWYCH, KTÓRE ZOSTANĄ WYKORZYSTANE PRZY REALIZACJI ZADANIA**

|  |
| --- |
|  |

**V. INFORMACJA O ZASOBIE KADROWYM I KOMPETENCJACH OSÓB ZAPEWNIAJĄCYCH WYKONANIE ZADANIA A TAKŻE O ZAKRESIE OBOWIĄZKÓW TYCH OSÓB**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Informacje o kwalifikacjach realizatora (rodzaje szkoleń, certyfikatów)** | **Zakres obowiązków** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**VI. INFORMACJA O WCZEŚNIEJSZEJ DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ, JEŻELI DZIAŁALNOŚĆ TA DOTYCZY ZADANIA OKREŚLONEGO W OGŁOSZENIU O KONKURSIE OFERT LUB DZIAŁANIA PODOBNEGO RODZAJU**

|  |
| --- |
|  |

**VII. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW**

|  |
| --- |
|  |

**VIII. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WSPÓŁFINANSOWANIA REALIZACJI ZADANIA (**informacja musi być spójna z kosztorysem, wkład osobowy nie jest elementem współfinansowania zadania)

|  |
| --- |
|  |

**IX. INFORMACJE DODATKOWE/UWAGI**

|  |
| --- |
|  |

**X. KOSZTORYS WYKONANIA ZADANIA**

**1**. **Kalkulacja przewidywanych kosztów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów[[4]](#footnote-4) | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy  | Rodzaj miary | Koszt całkowity  | Z tego z wnioskowanych środków finansowych | Z tego ze współfinansowania   | Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszyi praca społeczna członków)  |
| 1. | **Koszty merytoryczne** |
| 1.1 | Działanie 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.1 | Koszt 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.2 | Koszt 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Działanie 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.1 | Koszt 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.2 | Koszt 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Koszty administracyjne**  |
| 2.1 | Działanie 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.1 | Koszt 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.2 | Koszt 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Działanie 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.1 | Koszt 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.2 | Koszt 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wnioskowana kwota środków finansowych  | ............ zł | ............% |
| 2 | Współfinansowanie: środki finansowe własne i z innych źródeł (środki finansowe wymienione w pkt 2.1-2.3) | ............ zł | ............% |
| 2.1 | środki finansowe własne  | ……. zł | …….% |
| 2.2 | środki finansowe z innych źródeł publicznych  | ............ zł | ............% |
| 2.3 | pozostałe  | ............ zł | ............% |
| 3 | Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)  | ............ zł | ............% |
| 4 | Ogółem (środki wymienione w pkt 1-3)  | ............ zł | 100 % |

**Oświadczamy, że**

1. Zadanie będzie realizowane dla osób zamieszkujących lub uczących się na terenie miasta Zamościa.
2. Dysponujemy odpowiednią bazą lokalową, umożliwiającą realizację zadania, z uwzględnieniem terminu i ilości osób, dla których świadczona będzie usługa.
3. W zakresie związanym z konkursem ofert, obejmującym przetwarzanie danych osobowych, oferent przestrzegał Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, publikacja Dz. Urz. UE L Nr 119.1) oraz wydanymi na jego podstawie przepisami z zakresu ochrony danych osobowych.
4. Oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne.
5. Oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych.
6. Oferent jest podmiotem uprawnionym do składania ofert w konkursie zgodnie z § 1 Ogłoszenia o konkursie tj. podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
7. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

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

 (pieczęć podmiotu ) (data i podpis osoby upoważnionej lub podpisy

 osób upoważnionych do składania oświadczeń

 woli w imieniu podmiotu składającego ofertę)

**Załączniki:**

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,
2. w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta,
3. oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
4. oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
5. oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
6. oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą,

i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł,

1. inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z ogłoszeniem konkursowym.

Uwaga: Oświadczenia, o których mowa w pkt 3-6 składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (podstawa art. 17 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Oświadczenia składa się według wzorów stanowiących załącznik nr 2 i 3 do ogłoszenia o konkursie.

1. Należy wpisać zadanie z konkursu ofert [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać nazwę własną zadania [↑](#footnote-ref-2)
3. Uprawniające do realizacji działań z zakresu zdrowia publicznego zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku potrzeby określenia większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy [↑](#footnote-ref-4)