OFERTA

**na realizację zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień**

**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 i adres do korespondencji** (wpisać jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby) |  | | |
| **Numer telefonu** |  | **FAX** |  |
| **E-mail** |  | **http://** |  |
| **Forma prawna** |  | | |
| **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 i opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania**

|  |
| --- |
|  |

**2. Termin realizacji zadania**

**Data rozpoczęcia ………………………**

**Data zakończenia ………………………**

1. **Opis adresatów zadania i sposób ich kwalifikowania**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Zakładane cele realizacji zadania i przewidywane do osiągnięcia rezultaty, w tym produkty realizacji zadania**

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis realizacji zadania** *(Opis poszczególnych działań musi być wyczerpujący i zawierać informację na temat odbiorców, długości i intensywności działań, powinien być spójny z przedstawionym harmonogramem, kosztorysem oraz wykazem realizatorów)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Harmonogram realizacji zadania**

|  |  |
| --- | --- |
| Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania | Termin realizacji poszczególnych działań |
|  |  |
|  |  |

**IV. 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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**V. INFORMACJA O WCZEŚNIEJSZEJ DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ, JEŻELI DZIAŁALNOŚĆ TA DOTYCZY ZADANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ**

|  |
| --- |
|  |

**VI. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW**

|  |
| --- |
|  |

**VII. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WSPÓŁFINANSOWANIA REALIZACJI ZADANIA**

|  |
| --- |
|  |

**VIII. KOSZTORYS WYKONANIA ZADANIA**

1. Koszt całkowity ................................................

2. Wnioskowana kwota ...........................................

### 3. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów | Rodzaj miary | Koszt jednostkowy | Ilość jednostek | Koszt ogółem | Z tego wnioskowane środki finansowe |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |

**IX. Oświadczenia ofertowe**

1. Nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
2. Nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne;
3. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
4. W zakresie związanym z ofertą, 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.

………………… ……………………

    data                  podpis

**X. Załączniki** – element fakultatywny ( np. program merytoryczny, wypis z KRS i inne )

1. Należy wpisać zadanie z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii [↑](#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)