

.....  
Data i miejsce złożenia formularza  
(wypełnia organ administracji publicznej)

.....  
(pieczęć podmiotu)

**- WZÓR-**

**OFERTA  
NA REALIZACJĘ ZADANIA  
Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

**podstawa prawna:  
ustawa z dnia 11 września 2015 roku  
o zdrowiu publicznym**

.....  
(nazwa zadania – zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

.....  
(nazwa własna zadania, określona przez podmiot składający ofertę – realizatora zadania)

okres realizacji od ..... do .....

## I. DANE O REALIZATORZE ZADANIA

1. Pełna nazwa realizatora zadania zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim:

.....

2. Dokładny adres siedziby: .....

.....

Tel: ..... FAX: .....

e-mail: ..... http:// .....

3. Forma prawna: .....

4. Numer wpisu do krajowego rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji:

.....

5. Numer NIP: .....

6. Nazwa banku i nr rachunku:.....

7. Nazwiska i imiona osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu realizatora zadania i do podpisywania umowy o powierzenie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego:

.....

.....

8. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i korekt dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja oraz nr telefonu kontaktowego): .....

.....

## II. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

1. Szczegółowy opis zadania (spójny z harmonogramem działań i kosztorysem), w tym określenie dla każdego rodzaju działań zakresu, formy, sposobu realizacji oraz ilości i częstotliwości realizowanych działań, ilość godzin poszczególnych zajęć, określenie wskaźników realizacji zadania, itp. z uwzględnieniem obowiązującego stanu zagrożenia epidemicznego.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Cele realizacji zadania dla każdego rodzaju działań planowanych do realizacji w ramach zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz zakładane rezultaty realizacji zadania (w tym również określenie celu realizowanych działań wskazanych w ofercie w kontekście celu zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz sposobu jego osiągnięcia; cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Adresaci zadania - odbiorcy poszczególnych działań (płeć, wiek, przewidywana liczba osób/podmiotów objętych działaniami, sposób i kryteria doboru).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych (np. baza lokalowa, wyposażenie), oraz kadrowych i kompetencjach osób zapewniających prawidłowe wykonanie zadania wraz z zakresem ich obowiązków.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Opis sposobu zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. W przypadku braku możliwości zapewnienia dostępności na warunkach określonych w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, opis dostępu alternatywnego na warunkach określonych w art. 7 ww. ustawy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### III. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA (dokładny adres, telefon, adres mailowy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### IV. HARMONOGRAM DZIAŁAŃ PLANOWANYCH W RAMACH REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

Poszczególne działania oraz przedsięwzięcia w zakresie realizowanego zadania	Liczba adresatów	Planowany termin realizacji (od ..... do..... )	Miejsce realizacji poszczególnych działań
Działanie 1.			
1.			
2.			
Działanie 2.			
1.			
2.			
...			

### IV. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW

.....

.....

.....

.....

V. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WSPÓŁFINANSOWANIA REALIZACJI ZADANIA  
(wysokość współfinansowania należy podać kwotowo oraz w procentach i tylko w przypadku jeżeli współfinansowanie jest warunkiem otrzymania dofinansowania, o którym mowa w ogłoszeniu konkursu ofert)

.....

.....

.....

.....

.....

VI. INFORMACJA O WYSOKOŚCI ŚRODKÓW PRZEZNACZONYCH  
NA REALIZACJĘ ZADANIA I ŹRÓDŁACH FINANSOWANIA

Lp.	Źródło finansowania kosztów realizacji zadania		Wartość (w zł)	Udział w finansowaniu (w %)
1	Suma wszystkich kosztów realizacji zadania			
2	Wysokość wnioskowanych środków finansowych			
3	Wkład własny realizatora (należy zsumować środki wymienione w pkt. 3.1 - 3.3)			
	3.1	Środki finansowe własne		
	3.2	Środki niefinansowe – wkład osobowy własny		
	3.3	Środki niefinansowe – wkład rzeczowy własny		
4	Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania			

## VII. KOSZTORYS WYKONANIA ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO, W SZCZEGÓLNOŚCI UWZGLĘDNIAJĄCY KOSZTY ADMINISTRACYJNE

Wysokość wnioskowanych środków finansowych (w tym słownie w zł): .....

Lp.	Rodzaj kosztów	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (zł)	Koszt pokryty z wnioskowanych środków (w zł)	Koszt pokryty ze współfinansowania – środki finansowe oferenta (realizatora) (w zł)	Wartość wkładu osobowego i rzeczowego – środki niefinansowe oferenta (realizatora) (w zł)	Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania (w zł)
Koszty merytoryczne									
1	Działanie nr								
1.1	Nazwa pozycji kosztorysu								
1.2	Nazwa pozycji kosztorysu								
1.3	...								
Koszty administracyjne									
1.	Działanie nr								
1.1	Nazwa pozycji kosztorysu								
1.2	Nazwa pozycji kosztorysu								
1.3	...								
Ogółem (zł)					X				
Ogółem (zł)					X	100			

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kalkulacji przewidywanych kosztów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego:

.....  
 .....

## VIII. INNE WYBRANE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

1. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeśli działalność ta dotyczy zadania określonego w konkursie ofert (z uwzględnieniem opisu realizowanych projektów w okresie ostatnich 3 lat):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Oświadczenia realizatora zadania:

#### Oświadczam/y, że:

- 1) Zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie ofert.
- 2) Zapoznałem/łam/liśmy się z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
- 3) Spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.
- 4) Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
- 5) W zakresie związanym z realizacją zadania z zakresu zdrowia publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, oferent (realizator) postępuje zgodnie z postanowieniami Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE z 2016 r. L 119, s. 1 z późn. zm., dalej RODO), w tym w szczególności wynikającymi z art. 5, 6, 9, 13, 28, 29, 30, 32, 35 i 37 tegoż aktu prawnego.
- 6) Zobowiązuję/jemy się do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z zakresem zadania, którego oferta dotyczy.
- 7) W przypadku braku możliwości zapewnienia dostępności na warunkach określonych w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, opis dostępny alternatywny na warunkach określonych w art. 7 ww. ustawy.

Data .....

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych  
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) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków finansowych,
- 3) oświadczenie osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- 4) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązaniu się oferenta do utrzymania ww. rachunku do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
- 5) oświadczenie osoby/osób uprawnionej/ych 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,
- 6) inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z ogłoszeniem konkursowym:

.....  
.....

**Oświadczenia, o których mowa powyżej, muszą zawierać klauzulę:  
„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

--

Wójt

Anna Syguda