

.....
.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy
oferty)

(data i miejsce złożenia

OFERTA

w konkursie ofert organizowanym przez Burmistrza Miasta Dębicy na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2365 z późn. zm.) o powierzenie realizacji zadania pod nazwą:

.....

Dane dotyczące wnioskodawcy

1	pełna nazwa	
2	forma prawna	
3	numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym * rejestrze	
4	data wpisu, rejestracji lub utworzenia	
5	Nr NIP	
6	Nr REGON	
7	adres siedziby:	Miejscowość ul. nr..... kod pocztowy.....
8	tel.	
9	e-mail:	
10	Http://	

11	nazwa banku	
12	numer rachunku	
13	nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy	
14	osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)	
15	Przedmiot działalności statutowej	
16	jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą:	
	a) Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców	
	b) Przedmiot działalności gospodarczej	

I. szczegółowy sposób realizacji zadania;

--

II. Termin i miejsce realizacji zadania;

.....

III. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania;

Lp	Działanie	Termin	Miejsce	Uwagi

--	--	--	--	--

IV. Informacja o wysokości wnioskowanych środków;

.....

V. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania, (jeżeli dotyczy);

.....

VI. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert;

.....

.....

.....

VII. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;

Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania:

.....

.....

.....

Kadry przewidziane do realizacji zadania:

Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia	Zakres obowiązków.

VIII. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.

Wysokość środków na realizację zadania:

Źródła finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dofinansowania/finansowania		
Finansowe środki własne, w tym:		
Łączny koszt zadania		100%

Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt całkowity (w zł)	Z tego ze środków otrzymanych (w zł)	Z tego z finansowych środków własnych,	Numer działania zgodnie z harmonogramem
1	Koszty merytoryczne: w tym - - - -				
2	Koszty administracyjne: w tym - - -				
3	Inne koszty - - -				
Ogółem:					

2. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

Oświadczenia

1. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

2. Oświadczam, że nie jestem karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych

z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

3. Oświadczam, 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.

4. Oświadczam, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

5. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Załączniki:

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
2. statut podmiotu lub inny dokument potwierdzający przedmiot działalności wnioskodawcy w zakresie spraw objętych zadaniami z art.2 ustawy o zdrowiu publicznym.