……………………………. ………………………………

(pieczęć i podpis wnioskodawcy) (data i miejsce złożenia oferty)

**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 2021 r. poz. 183   
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 |  |

* 1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania;**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Termin i miejsce realizacji zadania;**

**…………………………………………………………………………………………………**

* 1. **Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania;**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Działanie** | **Termin** | **Miejsce** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Informacja o wysokości wnioskowanych środków;**

**………………………………………………………………………………………**

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

**…………………………………………………………………………………………**

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

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

* 1. **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. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **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:** |  |  |  |  |  |

* 1. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

…..…………………………………………………………………………………………………

…..…………………………………………………………………………………………………

…..…………………………………………………………………………………………………