Załącznik nr 2

do zarządzenia nr 29/2023

Burmistrza Miasta Dębicy

z dnia 18 stycznia 2023 r.

……………………………. …………………………….

(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 2022 r. poz.1608.)   
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:

**1. …………………………………………………………………………………………**

**2. …………………………………………………………………………………………**

**3. …………………………………………………………………………………………**

Zasoby kadrowe przewidziane do realizacji zadania (z uwzględnieniem posiadanych stopni, kwalifikacji i uprawnień oraz zakresu ich obowiązków):

**1. …………………………………………………………………………………………**

**2. …………………………………………………………………………………………**

**3. …………………………………………………………………………………………**

* 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:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

**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.