……………………………. ……………………………….

 (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 2024 r. poz. 1670) 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. **Opis zakładanych rezultatów zadania;**

|  |
| --- |
|  |

* 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.

* 1. **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.

* 1. **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.

3. Program zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień realizowany w trakcie zadania, wskazujący tematykę i zakres pracy z uczestnikami zadania.