Załącznik nr 1

do ogłoszenia o konkursie ofert

z dnia 09.04.2018 r.

…………………………………................

Data i miejsce złożenia oferty

.................................................................................

(pieczęć wnioskodawcy)

W Z Ó R

OFERTA

w konkursie ofert organizowanym przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej   
w Suchym Lesie

na podstawie art. 41 ustawy z dn. 26 października 1982 roku o wychowaniu   
w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018r., poz. 310) oraz art. 13, 14, 15, 17 ustawy z dn. 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017r. poz. 2237 ze zm.), Rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 04.08.2016r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 ( Dz.U. z 2016 poz. 1492), uchwały nr XXXIX/451/17 Rady Gminy Suchy Las z dnia 14 grudnia 2017 r. w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018  
  
o powierzenie realizacji zadania pod nazwą:

.....................................................................................

(nazwa zadania – zgodnie z treścią ogłoszenia)

.....................................................................................

(tytuł zadania – określa oferent)

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pełna nazwa podmiotu  składającego ofertę |  |
|  | Forma prawna |  |
|  | Numer w KRS lub innym rejestrze |  |
|  | Data wpisu / rejestracji lub utworzenia |  |
|  | Numer NIP |  |
|  | Numer REGON |  |
|  | Adres siedziby: |  |
|  | Tel. |  |
|  | E-mail: |  |
|  | Strona internetowa |  |
|  | Nazwa banku |  |
|  | Numer rachunku |  |
|  | Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisania umowy |  |
|  | Osoba upoważniona do składania wyjaśnień / uzupełnień dot. wniosku (imię i nazwisku oraz nr telefonu kontaktowego) |  |
|  | Przedmiot działalności statutowej |  |
|  | Jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą: | |
|  | 1. Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców |  |
|  | 1. Przedmiot działalności gospodarczej |  |

**II. Szczegółowy sposób realizacji zadania (charakterystyka zadania, w tym szczegółowy zakres rzeczowy zadania, sposób realizacji zadania ze wskazaniem przyjętych metod i rozwiązań; wskazanie celu, który ma być osiągnięty wskutek realizacji zadania; wskazanie grup odbiorców do których zadanie jest adresowane oraz ich liczebność):**

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Działanie | Termin | Miejsce | Uwagi |
|  |  |  |  |  |

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

……………………………………………………………………………………….….…

**VI. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert (dotychczasowe doświadczenie oferenta ze wskazaniem zadań realizowanych we współpracy z administracja publiczną);**

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..

…..…………………………………………………………………………………………

…..…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

**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 (np. lokal, sprzęt, materiały, itp.)

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

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.**

**1. Wysokość środków na realizację zadania:**

Wnioskowana kwota finansowania: ………………………………………………………….

2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj kosztów | Koszt całkowity (w zł) | Z tego ze środków otrzymanych (w zł) | Informacje dotyczące liczby i rodzajów wydatków |
| 1. | Koszty administracyjne:  w tym  -  -  - |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

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 oferenta   
w zakresie spraw objętych zadaniami z art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym;

3) **oświadczenie** potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie

stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;\*

4) **oświadczenie** osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o

niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami

publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo

skarbowe;\*

5) **oświadczenie,** 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;\*

6) **oświadczenie** osoby upoważnionej do reprezentacji 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\*.

(pieczęć wnioskodawcy)

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

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

\*Pouczenie: Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści:   
"Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".

Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. – podstawa art. 17 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r o zdrowiu publicznym   
(Dz. U. z 2017r. poz. 2237).