Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia

…………………………….

…………………………….

(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

(data i miejsce złożenia oferty)

**OFERTA**

w konkursie ofert o powierzenie zadania realizowanego w ramach **Gminnego ProgramuProfilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2020 rok**, pod nazwą:

…………………………………………………………………………………………………

* 1. **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 oraznr telefonu kontaktowego) |  |
| 15. | Przedmiot działalności statutowej |  |
| 16. | jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą: | |
| 1. Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców |  |
| 1. Przedmiot działalności gospodarczej |  |

* 1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania:**

|  |
| --- |
|  |

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

…………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Planowany termin realizacji** | **Miejsce** | **Skala działania**  (liczba świadczeń tygodniowo, miesięcznie, liczba odbiorców) |
|  |  |  |  |  |

* 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** | **Liczba**  **Jednostek** | **Koszt jednostkowy (w zł0** | **Rodzaj miary** | **Koszt całkowity (w zł)** | **Z tego ze środków otrzymanych (w zł)** | **Z tego z finansowych środków własnych**  **(w zł)** | **Numer działania zgodnie z harmono-gramem** |
| 1. | Koszty merytoryczne  w tym  -  -  - |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Koszty administracyjne  w tym  -  -  - |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Inne koszty:  -  -  - |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenia**

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

**Oświadczam, że nie jestem** karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

**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.

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

Odnosząc się do wyżej złożonych oświadczeń stwierdzam, że:

**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.