Załącznik nr 1

…………………………………................

Data i miejsce złożenia formularza

(wypełnia organ administracji publicznej)

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

(pieczęć podmiotu )

**W Z Ó R**

**OFERTA**

**NA REALIZACJĘ ZADANIA**

**Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

podstawa prawna:

ustawa z dnia 11 września 2015 roku

o zdrowiu publicznym

(Dz. U. z 2017 r. poz. 2237 z późn. zm.)

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

(nazwa zadania publicznego zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

okres realizacji od ........................ do ............................

I. DANE NA TEMAT PODMIOTU:

1. NAZWAPODMIOTU ....................................................................................................................

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

1. DOKŁADNY ADRES: …………………………………………………………………………

TEL. ………………………………………….. FAX. …………………………….....................

E-MAIL ………………………………………… http:// ………………………………………

1. FORMA PRAWNA ......................................................................................................................
2. NUMER WPISU DO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO REJESTRU/EWIDENCJI .........................................................................................
3. NR NIP …………………………… nr REGON ……………………………………………
4. NAZWA BANKU I NR RACHUNKU ……………...............................................................................................................................
5. NAZWISKA I IMIONA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PODPISYWANIA UMOWY NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO

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

1. OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ I UZUPEŁNIEŃ DOTYCZĄCYCH OFERTY (IMIĘ I NAZWISKO, FUNKCJA ORAZ NR TELEFONU KONTAKTOWEGO)

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

* + - * 1. **SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA**

Opis realizacji zadania uwzględniający specyfikę zadania (m.in. opis potrzeb wskazujących   
na konieczność wykonania zadania, zakładane cele realizacji zadania oraz sposób ich realizacji, opis grup adresatów zadania publicznego, liczba osób objętych zadaniem, rodzaj i zakres planowanych zadań, zakładane rezultaty).

|  |
| --- |
|  |

* + - * 1. **TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA (dokładny adres, telefon, adres mailowy)**

|  |
| --- |
|  |

* + - * 1. **HARMONOGRAM DZIAŁAŃ W ZAKRESIE REALIZACJI ZADANIA/Z PODANIEM TERMINÓW ICH ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania** | **Terminy realizacji poszczególnych działań** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* + - * 1. **INFORMACJA O POSIADANYCH ZASOBACH RZECZOWYCH ORAZ ZASOBIE KADROWYM I KOMPETENCJE OSÓB ZAPEWNIAJĄCE WYKONANIE ZADANIA WRAZ Z ICH ZAKRESEM OBOWIĄZKÓW**

|  |
| --- |
|  |

* + - * 1. **INFORMACJA O WCZEŚNIEJSZEJ DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU, JEŻELI DZIAŁALNOŚĆ TA DOTYCZY ZADANIA OKREŚLONEGO W OGŁOSZENIU KONKURSOWYM**

|  |
| --- |
|  |

**VII. INFORMACJA O WYSOKOŚĆI WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW**

|  |
| --- |
|  |

**VIII. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WSPÓŁFINANSOWANIA REALIZACJI ZADANIA, JEŻELI DOTYCZY**\*

|  |
| --- |
|  |

**IX. INFORMACJA O WYSOKOSCI ŚRODKÓW PRZEZNACZONYCH NA REALIZACJĘ ZADANIA ORAZ KOSZTORYS WYKONANIA ZADANIA**

## 1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** | **Ilość jednostek** | **Koszt jednostkowy** | **Rodzaj miary** | **Koszt całkowity**  **(w zł)** | **Kwota wnioskowanych środków** | **Kwota współfinansowania\*** |
| I. | **Koszty merytoryczne** |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **Koszty administracyjne** |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| OGÓŁEM | |  |  |  |  |  |  |

2. Przewidywane źródła finansowania zadania

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródło finansowania** | **zł** | **%** |
| Kwota wnioskowanych środków : |  |  |
| Kwota współfinansowania : |  |  |
| Ogółem: |  |  |

\* wypełnia się w przypadku, gdy w ogłoszeniu konkursowym jest zapis o współfinansowaniu zadania.

**Oświadczenia Oferenta:**

Oświadczam (-y), że:

1. zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie;
2. zapoznałem/łam/liśmy się z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2237 z późn. zm.) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492);
3. nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
4. nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne;
5. wszystkie podane we wniosku oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
6. w zakresie związanym z konkursem, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych,  
   a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922);

Data……………….

………………………………………………………………

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę[[1]](#footnote-1)

**Załączniki do oferty:**

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego wniosek i umocowanie osób go reprezentujących;
2. oświadczenia (według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do ogłoszenia o konkursie);
3. ……………..

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

|  |
| --- |
|  |

Załącznik nr 2

**ARKUSZ OCENY OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adnotacje urzędowe dotyczące rozpatrywania złożonych w ramach konkursów ofert**  **na realizacje zadań publicznych w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski** | |
| Nazwa zadania określonego  w konkursie ofert | **Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków ich rodzin** |
| Nazwa podmiotu |  |

**CZĘŚĆ I. KRYTERIA FORMALNE** *(wypełniają członkowie komisji konkursowej powołanej do opiniowania ofert)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TERMINOWOŚĆ ZŁOŻENIA OFERTY** | TAK/ NIE\* | UWAGI |
| Oferent złożył ofertę w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie. |  |  |
| **KOMPLETNOŚĆ I PRAWIDŁOWOŚĆ WYMAGANEJ DOKUMENTACJI** | **TAK/ NIE  nie dotyczy***\** | **UWAGI** |
| 1. Podmiot jest wymieniony w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku  o zdrowiu publicznym. Oferent nie może powierzyć realizację zadania innemu podmiotowi. |  |  |
| 1. Oferta złożona na druku zgodnym z obowiązującymi przepisami oraz wypełniona w sposób prawidłowy. |  |  |
| 1. Wypełniona oferta podpisana przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli zgodnie  z wyciągiem z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wyciągiem z ewidencji lub innym dokumentem potwierdzającym status prawny Oferenta. |  |  |
| 1. Oferta posiada wymienione w ogłoszeniu załączniki, w tym: |  |  |
| 1. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących. |  |  |
| 1. Informacja o dysponowaniu bazą lokalową (własną i/lub użyczoną/wynajętą) do wykonania zadania, kserokopie kwalifikacji/uprawnień osób biorących udział w realizacji zadania oraz dokumenty potwierdzające doświadczenie Oferenta w prowadzeniu punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków ich rodzin. |  |  |
| 1. Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono   niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych. |  |  |
| 1. 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. |  |  |
| 1. Oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązaniu się oferenta do utrzymania ww. rachunku do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym. |  |  |
| 1. Oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentowania 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. |  |  |
| 1. Oferent złożył kopie dokumentów poświadczone za zgodność z oryginałem przez upoważnione do tego osoby wskazane w wyciągu z KRS lub w innym dokumencie potwierdzającym status prawny oferenta (pieczątka, podpis, data). |  |  |
| **Oferta spełnia wymogi formalne:** |  |  |

*\* wpisać właściwą odpowiedź w rubrykę*

**CZĘŚĆ II. OPINIA MERYTORYCZNA** *(wypełniają członkowie komisji konkursowej powołanej do opiniowania ofert)*

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA OPINII** | **Ocena punktowa** |
| **KRYTERIUM 1:**  **Proponowane działania:**  *(zawartość merytoryczna oferty tzn. skala działań, ich adekwatność do zidentyfikowanego problemu i potrzeb adresatów zadania, planowane metody i formy działalności/pracy, możliwość realizacji zadania, zakładane do osiągnięcia rezultaty).*  *(maksymalna liczba przyznanych punktów: 25)* |  |
| **KRYTERIUM 2:**  ocena przedstawionej kalkulacji kosztów realizacji zadania publicznego, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania.  *(maksymalna liczba przyznanych punktów: 25)* |  |
| **KRYTERIUM 3:**  ocena proponowanej jakości wykonania zadania i kwalifikacje osób, przy udziale których będą realizować zadanie publiczne.  *(maksymalna liczba przyznanych punktów: 20)* |  |
|  |  |
| **KRYTERIUM 4:**  Ocena wcześniejszej działalności podmiotu jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu konkursowym  *(maksymalna liczba przyznanych punktów: 20)* |
| **LICZBA PUNKTÓW OGÓŁEM*:***  *(możliwa maksymalna liczba przyznanych punktów: 90)* | |
| **Liczba przyznanych punktów przez komisję konkursową:** |  |
| **Oferta realizacji zadania zaopiniowana przez komisję konkursową pozytywnie/negatywnie\*** | |
| **Zaopiniowana kwota dotacji wynosi:** |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

***Podpisy członków komisji konkursowej:***

1. …………………………………
2. ……………………………..…..
3. ……………………………….…

Załącznik nr 3

(miejsce i data)

**Oświadczenia Oferenta[[2]](#footnote-2)**

**składane na potrzeby konkursu o udzielenie środków na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego**

Oświadczam, że:

1. w stosunku do ……………………………………(wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę) nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
2. nie byłem(am) karany(a) ukarana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych   
   z dysponowaniem środkami publicznymi;
3. ……………………………………….(wpisać nazwę podmiotu składającego 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. kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
5. …………………………………………… (wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę) jest podmiotem uprawnionym do składania ofert w konkursie zgodnie z pkt. II.1 Ogłoszenia   
   o konkursie tj. podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego   
   i o wolontariacie.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………………………

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę)*

1. W przypadku podpisania oferty przez osobę inną niż osoba upoważniona do składania oświadczeń woli po stronie Oferenta, należy do oferty dołączyć stosowne upoważnienie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Oświadczenie jest składane przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu składającego ofertę. [↑](#footnote-ref-2)