[Załącznik nr](http://bip.gliwice.eu/pub/ogloszenia/um/files/Zal_1_ogloszenie_konkursowe.doc" \t "_blank) 4 do zarządzenia nr PM-7712/2023

Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 02 maja 2023 r.

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

data i miejsce złożenia oferty pieczęć podmiotu

**OFERTA NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO W ZAKRESIE ZDROWIA – PROFILAKTYKA CUKRZYCY i WSPARCIE OSÓB CHORYCH NA CUKRZYCĘ**

podstawa prawna:

ustawa z dnia 11 września 2015 roku

o zdrowiu publicznym

(Dz. U. z 2022 r., poz. 1680)

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

(nazwa zadania publicznego - zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

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

(tytuł zadania, określony przez oferenta)

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

**I. DANE O OFERENCIE**

1. Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim ................................................................................................................................................................................................................................................
2. Dokładny adres siedziby:

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

Tel. ………………………………………….. e-mail …………………………………………

http:// …………………………………………………………

1. Forma prawna

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

1. Numer wpisu do krajowego rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji

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

1. Nr NIP ……………………………
2. Nazwa banku i nr rachunku

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

1. Nazwiska i imiona osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta i do podpisywania umowy na realizację zadania publicznego

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

1. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i korekt dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja oraz nr telefonu kontaktowego)

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

1. **SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA**
2. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania.

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

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

1. Cele realizacji zadania (cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne).

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

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

1. Szczegółowy opis i zakres działań planowanych do realizacji (spójny z harmonogramem działań i kosztorysem).

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

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

1. Opis grup docelowych realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego (wskazanie adresatów prowadzonych działań, przewidywana liczba osób/podmiotów objętych działaniami).

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

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

1. Zakładane rezultaty realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich ewaluacji.

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

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

1. **TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA** (data/daty, dokładny adres, telefon, adres e-mail)

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

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

1. **HARMONOGRAM REALIZACJI ZADANIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania** | **Termin realizacji (od - do )** | **Miejsce realizacji zadania** |
| Działanie 1…….. |  |  |
| Działanie 2……. |  |  |
| Działanie 3 …… |  |  |
| Działanie 4 …… |  |  |

1. **KAKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI ZADANIA.**

Przewidywane koszty całego zadania w zł.:

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

Wnioskowana kwota dofinansowania zadania przez Miasto Gliwice

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.p** | **Rodzaj kosztów** | **Rodzaj miary** | **Koszt jednostkowy** | **Liczba jednostek** | **Koszt całkowity**  **(w zł)** | **Z budżetu Miasta** | **Środki własne** | **Koszt całkowity** |
| **Koszty merytoryczne** | | | | | | | | |
|  | Działanie |  |  |  |  |  |  |  |
|  | wydatek |  |  |  |  |  |  |  |
| **Koszty administracyjne** | | | | | | | | |
|  | Działanie |  |  |  |  |  |  |  |
|  | wydatek |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |

1. **INNE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADANIA**
2. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę.

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

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

1. Informacja o zasobach kadrowych oferenta przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach i zakresie obowiązków osób biorących udział w realizacji zadania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Zakres obowiązków** | **Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania (baza, lokal, materiały itp.):

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

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

1. Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy wyborze oferty

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

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

Oświadczam(-my), że:

1. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\*/zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
2. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\*/zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
3. dane zawarte w ofercie są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\*/właściwą ewidencją\*;
4. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym i faktycznym;
5. w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, 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 przepisami o ochronie danych osobowych.

Data ........................ .................................................................

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy

osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów)

**Załączniki:**

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,
2. oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków finansowych,
3. oświadczenie osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
4. 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,
5. oświadczenie osoby/osób uprawnionej/-ych 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.
6. inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z ogłoszeniem konkursowym.