

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(data i miejsce złożenia oferty)

OFERTA

w otwartym konkursie ofert organizowanym przez Wójta Gminy Iłowo-Osada na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608) na realizację zadania publicznego pod nazwą:

.....
(tytuł zadania)

I. Dane dotyczące wnioskodawcy

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Pełna nazwa | |
| 2 | Forma prawna | |
| 3 | Numer w KRS lub w innym rejestrze | |
| 4 | Adres siedziby: | |
| 5 | tel. | |
| 6 | e-mail: | |
| 7 | Numer rachunku | |
| 8 | Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy | |
| 9 | Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego) | |
| 10 | Przedmiot działalności statutowej lub przedmiot działalności, w szczególności dotyczący spraw objętych zadaniami | |

| | | |
|----|---|--|
| | określonymi w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym | |
| 11 | Jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą: | |
| | a) Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców | |
| | b) Przedmiot działalności gospodarczej | |

II. Szczegółowy sposób realizacji zadania:

- a) opis problemu odnoszącego się do potrzeb zdrowotnych, w szczególności do zagrożeń wynikających z uzależnień wśród dzieci i młodzieży na terenie Gminy Iłowo-Osada,
- b) cele i założenia projektu,
- c) planowane działania,
- d) przewidywana liczba beneficjentów (wskazać ilu i w jakim wieku) i sposób ich rekrutacji,
- e) przewidywana liczba udzielonych świadczeń (np. liczba godzin tygodniowo, określenie cykliczności),
- f) informacja o zamiarze odpłatnego wykonania zadania (warunki i wysokość pobieranych świadczeń od odbiorcy na realizację zadania),
- g) zakładane rezultaty i planowany sposób ich osiągnięcia,
- h) sposób i metody ewaluacji,
- i) analiza wystąpienia ryzyka w trakcie realizacji zadania publicznego,
- j) spełnienie wymogów dotyczących dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, dotyczących zaprojektowania i realizowania zadania publicznego w taki sposób aby nie wykluczały z uczestnictwa w nich osób ze specjalnymi potrzebami.

Opis zadania (musi zgodny z harmonogramem i kosztorysem)

| |
|--|
| <p>Planowana liczba osób objęta zadaniem -</p> <p>Szczegółowy opis planowanych do realizacji działań -</p> <p>Cele realizacji zadania-</p> <p>Zaplanowane rezultaty zadania -</p> <p>Opis zaplanowanych wymogów dotyczących dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami -</p> <p>Opis zaplanowanej promocji zadania oraz informowania, używania znaku promocyjnego Gminy Iłowo-Osada, że realizowane zadanie jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Samorządu Gminy Iłowo-Osada -</p> |
|--|

Opis dodatkowych ewentualnych zobowiązań związanych z realizacją zadania:

Czy realizowane będą zapisy Programu profilaktyki uzależnień i zachowań ryzykownych obowiązującego w organizacji -

Czy nabór uczestników (częściowy nabór) zostanie przeprowadzony przy udziale Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej –

Czy nastąpi weryfikacja osób do realizacji działań w zakresie działalności związanej z wychowaniem, szkoleniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi, zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 405), pod kątem ich figurowania w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym –

Czy realizatorzy zadania posiadają odpowiednie uprawnienia do realizacji programu z zakresu problematyki uzależnień oraz promocji zdrowego stylu życia –

III. Termin i miejsce realizacji zadania.

| |
|--|
| |
|--|

IV. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania.

| Lp. | Działanie | Termin | Ilość uczestników | Uwagi |
|--|------------------|---------------|--------------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Szczegółowy harmonogram działań profilaktycznych realizowanych w ramach zadania | | | | |
| Lp. | Działanie | Termin | Ilość uczestników | Uwagi |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

V. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursowym.

| |
|--|
| |
|--|

VI. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym, kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób.

1. Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania:

| |
|--|
| |
|--|

2. Zasoby kadrowe przewidziane do realizacji zadania:

| Lp. | Posiadane kompetencje, stopnie, kwalifikacje i uprawnienia | Funkcja i zakres obowiązków |
|-----|--|-----------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |

VII. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania

1. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania:

| Źródła finansowania zadania | zł | % |
|------------------------------------|-----------|--------------|
| Wnioskowana kwota dotacji | | |
| Środki finansowe własne finansowe | | |
| Środki własne wkład osobowy | | |
| Łączny koszt zadania | | 100 % |

2. Kosztorys wykonania zadania:

| Lp. | Rodzaj kosztów | Koszt jednostkowy | Liczba jednostek | Koszt całkowity (w zł) | Środki z wnioskowanej dotacji | Środki własne finansowe | Środki własne wkład osobowy /wkład rzeczowy |
|------------|--|-------------------|------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------|---|
| I. | Koszty merytoryczne: w tym: | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| II. | Koszty administracyjne: w tym: | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | OGÓLEM | | | | |

VIII. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

| |
|--|
| |
|--|

Załączniki:

1. Wewnętrzny Program profilaktyki uzależnień i zachowań ryzykownych organizacji;
2. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam(y), że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
2. Oświadczam(y), że osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie są skazane zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są skazane zakazem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
3. Oświadczamy, 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;
4. Oświadczam(y), że osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazują, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
5. Oświadczam(y), że osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu składającego ofertę zobowiązują się do niezatrudniania do realizacji zadania publicznego, osób, które figurują w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym (dotyczy zadań realizowanych dla osób poniżej 18 roku życia);
6. Oświadczam(y), że zapoznałem(śmy) się z warunkami umowy której wzór stanowi załącznik nr 5 do zarządzenia ogłaszającego konkurs i przyjmuję warunki w nich zawarte;
7. Jestem(jesteśmy) świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(pieczęć wnioskodawcy oraz podpis osoby/osób upoważnionej/nych do składania oświadczeń woli
w imieniu wnioskodawcy)