**załącznik nr 1 do ogłoszenia**

…..................………………………………

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia MCPU w Krakowie)

**OFERTA REALIZACJI ZADANIA**

**Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

podstawa prawna:

ustawa z dnia 11 września 2015 roku

o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 2237, 2371)

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

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

(nazwa obszaru zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

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

(tytuł projektu)

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

1. **Dane Oferenta/Oferentów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | pełna nazwa |  |
| 2 | forma prawna |  |
| 3 | numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze lub ewidencji: |  |
| 4 | data wpisu, rejestracji lub utworzenia: |  |
| 5 | NIP |  |
| 6 | REGON |  |
| 7 | adres: | Miejscowość ……………………………………………………..ul. ……………………………………………………nr…………kod pocztowy …………………………………………………… |
| 8 | tel. faks: |  |
| 9 | e-mail |  |
| 10 | http:// |  |
| 11 | nazwa banku  |  |
| 12 | numer rachunku bankowego |  |
| 13 | nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów |  |
| 14 | osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego) |  |
| 15 | Przedmiot działalności pożytku publicznego: |
| a) Działalność nieodpłatna pożytku publicznego: |  |
| b) Działalność odpłatna pożytku publicznego: |  |
| 16 | jeżeli oferent/oferenci prowadzi/prowadzą działalność gospodarczą: |
| 1. Numer wpisu do rejestru przedsiębiorców
 |  |
| b) Przedmiot działalności gospodarczej |  |

1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania;**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| Zadanie realizowane w okresie od ................................ do .................................... |
| Poszczególne działaniaw zakresie realizowanego zadania  | Terminy realizacjiposzczególnych działań | Miejsce | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialnyza działanie w zakresie realizowanegozadania  |
|  |  |  |  |

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;**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Rodzaj kosztów  | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity (w zł) | z tego do pokrycia z wnioskowanych środkówfinansowych (w zł) | z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania(w zł)  | koszt do pokrycia z wkładuosobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł) |
| I. | Kosztymerytoryczne po stronie Oferenta1).….......................2).…....................... |  |  |  |  |  |  |  |
| II. | Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne po stronie Oferenta1) .…......................2) .…...................... |  |  |  |  |  |  |  |
| III. | Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie Oferenta1) .….....................2) .…..................... |  |  |  |  |  |  |  |
| IV. | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania w zakresie zdrowia publicznego;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Wnioskowana wysokość środków finansowych | ........... zł | .......... % |
| 2. | Środki finansowe własne  | ........... zł | .......... % |
| 3. | Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1—3.3) | ........... zł | .......... % |
| 3.1. | Wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego | ........... zł | ...........% |
| 3.2. | Środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) | ........... zł | .......... % |
| 3.3. | Pozostałe | .......... zł | .......... % |
| 4. | Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków) | ........... zł | .......... % |
| 5. | Ogółem (środki wymienione w pkt 1—4) | ........... zł | 100 % |

Załączniki:

1. **Oświadczenie** potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych\*;
2. **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\*;
3. **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\*;
4. **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\*.
5. **Oświadczenie** wymagane od Oferenta / Realizatora w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w Art. 13 lub Art. 14 RODO.
6. **Oświadczenie** organizatora wypoczynku o nie figurowaniu osób mających być zatrudnionymi przy realizacji zadania w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (strona internetowa: rps.ms.gov.pl).
7. **oświadczenie** o prawie do dysponowania lokalem, w którym realizowane będzie zadanie (**jeżeli dotyczy** – *patrz: Rozdział V pkt 2 Ogłoszenia*);
8. **Aktualny odpis** z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;

**\*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 2017 r. poz. 2237, 2371).

 (pieczęć Oferenta)

Data ………………....................... …………........................…………………….

…………........................…………………….

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oferty)

 Adnotacje urzędowe

**Załącznik nr 1 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzam, że w stosunku do ……………………………………………………………

 (nazwa podmiotu)

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

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

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik nr 2 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Ja…………………………………………………………, niniejszym oświadczam, że nie byłam/-łem

 (imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania)

karana/-y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o którym

mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1311, 2110) oraz nie byłam/-łem karana/-y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

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

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik nr 3 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że podmiot - …………………………………………………… jest jedynym

 (nazwa organizacji)

posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać
do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

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

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik nr 4 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

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

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

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

 **Załącznik nr 5 do ogłoszenia**

**Oświadczenie wymagane od Oferenta / Realizatora w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w Art. 13 lub Art. 14 RODO.**

Oświadczam(y), że wypełniłem (am /śmy) obowiązki informacyjne przewidziane w Art. 13 i/lub Art.14 RODO**[[1]](#footnote-1)** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano
w celu realizacji zadania konkursowego w przypadku zawarcia umowy na jego realizację.

Ponadto informuję/-jemy, że zapoznałem/am/śmy się z **Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych** zamieszczoną w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Czarny Dunajec.

w imieniu Oferenta/Realizatora:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Załącznik nr 6 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam(y), o nie figurowaniu osób mających być zatrudnionymi przy realizacji zadania w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym[[2]](#footnote-2).

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

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik nr 7 do oferty**

 ………………………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam(y), o prawie do dysponowania lokalem, w którym realizowane będzie zadanie.

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

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L. 2016 Nr 119, str. 1) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ministerstwo Sprawiedliwości: **rps.ms.gov.pl** [↑](#footnote-ref-2)