

**OFERTA  
REALIZACJI ZADANIA W RAMACH GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I  
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA 2021 ROK**

Składana zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym  
(Dz.U.2021.183 z późn. zm.)

<b>Informacje wypełniane przez Urząd Miasta Łańcuta jako instytucję przyjmującą wniosek</b>
Data złożenia oferty:
Nr kancelaryjny oferty:

<b>Informacje o ofercie</b>
Nazwa zadania zgodnie z ogłoszeniem konkursowym:
Nazwa własna zadania ( tytuł projektu nadany przez oferenta):
Termin realizacji zadania: ( od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr)
Miejsce realizacji zadania::

<b>Informacje o ofercie</b>
Pełna nazwa oferenta:
Forma prawna:
Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:
Data wpisu, rejestracji lub utworzenia:
NIP:

REGON:
Adres siedziby:
Nr rachunku bankowego:
Adres do korespondencji:
Osoba/osoby upoważniona/e do podpisywania umowy:
Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko oraz nr telefonu)
Zakres działalności oferenta ( w tym przedmiot działalności gospodarczej- jeśli dotyczy) w zakresie spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym.

<b>Szczegółowy opis realizacji zadania</b> (opis musi być spójny z harmonogramem działań i kosztorysem)

<b>Opis grup docelowych ( adresaci zadania)</b>

<b>Opis planowanych rezultatów realizacji zadania</b>

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

Lp.	Nazwa działania	Planowany termin realizacji poszczególnych działań	Miejsce	Skala działania (liczba świadczeń tygodniowo, miesięcznie,

				liczba odbiorców)

**2. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.**

1) Szczegółowy kosztorys wykonania zadania, z uwzględnieniem harmonogramu:

Lp.	rodzaj kosztów	jednostka miary	liczba jednostek	cena jednostkowa (zł)	koszt całkowity (zł)	z tego do pokrycia ze środków w otrzymanych (w zł)	z tego do pokrycia z finansowych środków w własnych oraz innych źródeł, w tym wpłaty adresatów zadania (w zł)	nr działania zgodnie z harmonogramem
1.	Koszty merytoryczne							
	Działanie 1 ....							
	.....							
	.....							
	Działanie 2 ....							
	.....							
	.....							

	Działanie 3 ...							
	..... ....							
	..... ...							
2.	Koszty administracyjne							
Og óle m								

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

.....  
.....

1. Wysokość środków na realizację zadania:

Źródła finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dofinansowania		
Finansowe środki własne		
Środki finansowe z innych źródeł, w tym opłaty adresatów zadania		
Łączny koszt zadania		100%

**III. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert;**

.....  
.....

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

1. Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania:

.....  
.....

2. Kadry przewidziane do realizacji zadania:

Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia	Zakres obowiązków.

### 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.