Załącznik nr 1

 do ogłoszenia o konkursie ofert

OFERTA

(wypełnić wyłącznie komputerowo)

REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO POLEGAJĄCEGO NA EDUKACJI SENIORÓW BĘDĄCYCH MIESZKAŃCAMI SUWAŁK W ZAKRESIE UTRZYMANIA DOBROSTANU BIOPSYCHOSPOŁECZNEGO.

……………………

(pieczęć podmiotu)

|  |
| --- |
| 1. **DANE OFERENTA**
 |
| Nazwa oferenta: |  |
| Adres: | miejscowość: | kod: | ulica i nr domu: |
| nr telefonu: | numer faksu: | e-mail: |
| Nazwa banku |  |
| Numer konta |  |
| Nazwiska i imiona oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających uprawnienie do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów):1. ……………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………………..
 |
| Osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu komórkowego):1. ……………………………………………………………………………………..
 |

|  |
| --- |
| 1. **Posiadane zasoby kadrowe i kompetencje osób zapewniających wykonanie zadania oraz zakres obowiązków tych osób**
 |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Zakres obowiązków w ramach realizowanego zadania |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 1. **Posiadane zasoby rzeczowe zapewniające wykonanie zadania**
 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania, w tym sposób poinformowania seniorów o spotkaniach edukacyjnych**
 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **Dotychczasowa działalność oferenta w zakresie zdrowia**
 |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................ |

1. INNE DANE
2. Sposób rekrutacji uczestników:

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

1. Zakładane rezultaty realizacji zadania:

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

1. Partnerzy w realizacji zadania:

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

1. Termin i miejsce realizacji zadania:

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

1. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:

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

1. Posiadane zasoby – lokalowe, sprzętowe (inne niż wymienione w pkt III) i inne – ważne z punktu widzenia realizacji zadania:

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

1. **KOSZTORYS**
2. **ze względu na źródło finansowania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowana przez oferenta liczba spotkań edukacyjno – informacyjnych (minimum 6 spotkań)** |  |
| **Planowana grupa odbiorców (minimum 40 odbiorców na każdym ze spotkań)** |  |
| **Źródło finansowania udzielanych świadczeń** | **zł** | **%** |
| **a)** | **Wnioskowana kwota** |  |  |
| **b)** | **Finanse własne** |  |  |
| **c)** | **Inni sponsorzy publiczni – jacy?** |  |  |
| **d)** | **Inni sponsorzy prywatni – jacy?** |  |  |
| **Ogółem**  |  | **100 %** |

1. **ze względu na rodzaj kosztów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów 1)** | **Koszt całkowity (w zł)** | **z tego pokryte z wnioskowanej dotacji (w zł)**  | **z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł (w zł)**  |
| **I.** | **Koszty merytoryczne 2) realizowanego zadania:** |  |  |  |
|  | * **…………………**
 |  |  |  |
| * **…………………**
 |  |  |  |
| * **…………………**
 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **II.** | **Koszty obsługi 3) zadania publicznego, w tym koszty administracyjne oraz koszty obsługi finansowo – księgowej** |  |  |  |
|  | * **…………………**
 |  |  |  |
|  | * **…………………**
 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **III.** | **Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji:** |  |  |  |
|  | * **…………………**
 |  |  |  |
|  | * **…………………**
 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **IV.** | **Ogółem:**  |  |  |  |

1. Należy uwzględnić wszystkie planowane koszty.
2. Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego.
3. Należy wpisać koszty związane z obsługą i administracją realizowanego zadania, które związane są z wykonaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym obsługą finansową i prawną projektu.
* Ewentualne uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

* Ewentualny pozafinansowy wkład własny podmiotu w realizację zadania (np. praca wolontariuszy):

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

* Dodatkowe uwagi lub informacje wnioskodawcy:

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

**....................................**

 **(pieczęć podmiotu)**

 **.......................................................................**

 **(podpis osoby upoważnionej do składania**

 **oświadczeń woli w imieniu podmiotu)**