Załącznik nr 1

do Ogłoszenia o konkursie ofert

***O F E R T A***

REALIZACJI ZADANIA W ZAKRESIE EDUKACJI ZDROWOTNEJ POLEGAJĄCEJ NA PROWADZENIU EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ DLA MIESZKAŃCÓW SUWAŁK W 2023 ROKU

…...........................

(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 zdolność 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 kontaktowego):   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. **POSIADANE ZASOBY RZECZOWE ZAPEWNIAJĄCE WYKONANIE ZADANIA** | | | | | | | | |
|  | Rodzaj sprzętu | | | Ilość (szt.) | | Szacowany wiek sprzętu | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |

|  |
| --- |
| 1. **DOTYCHCZASOWA DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ.** |
|  |

1. **INNE DANE**
2. Sposób rekrutacji uczestników:

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..……………………………………………………………………………………………………..….…………………………………….……**

1. Zakładane rezultaty realizacji zadania, w tym liczba kobiet ciężarnych planowana do objęcia opieką:

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

1. Partnerzy w realizacji zadania:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. Termin i miejsce realizacji zadania:

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

1. Proponowana nazwa programu do celów medialnych i promocyjnych:

**…………………………………………………………………………………………**

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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Koszt udzielenia świadczenia  jednej kobiecie ciężarnej - **finansowany z budżetu Miasta Suwałki** |  | |
| Planowana przez oferenta liczba ciężarnych do objęcia opieką |  | |
|  | | |
| **Źródło finansowania udzielanych świadczeń** | | **zł** | |
| Wnioskowana kwota | |  | |
| Finanse własne | |  | |
| Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników projektu -  z jakiego tytułu? | |  | |
| Inni sponsorzy publiczni – jacy? | |  | |
| Inni sponsorzy prywatni – jacy? | |  | |
| Ogółem | |  | |

1. **ze względu na rodzaj kosztów**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów1)** | **Koszt**  **całkowity**  **(w zł)** | | **z tego do pokrycia**  **z wnioskowanej dotacji**  **(w zł)** | **z tego z finansowych środków własnych, środków**  **z innych źródeł**  **(w zł)** |
| I | **Koszty merytoryczne2) realizowanego zadania:** |  | |  |  |
| 1) .…….. |  | |  |  |
| 2) …….. |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| II | **Koszty obsługi3) zadania publicznego, w tym koszty administracyjne oraz koszty obsługi finansowo – księgowej** | |  |  |  |
| 1) .…….. |  | |  |  |
| 2) …….. |  | |  |  |
| III | **Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji:** |  | |  |  |
| 1) …….. |  | |  |  |
| 2) …….. |  | |  |  |
| 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 wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym obsługą finansową i prawną projektu.

* Ewentualne uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

* Ewentualny poza finansowy 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)