Załącznik nr 1

do Ogłoszenia o konkursie ofert

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

 REALIZACJI ZADANIA W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA POLEGAJĄCEGO NA PROWADZENIU EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ DLA MIESZKAŃCÓW SUWAŁK W 2019 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 realizacja 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 ciężarnych do objęcia opieką |  |
|  |
|  | **Źródło finansowania udzielanych świadczeń** | **zł** | **%** |
| a) | Wnioskowana kwota |  |  |
| b) | Finanse własne |  |  |
| c) | Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników projektu - z jakiego tytułu? |  |  |
| d) | Inni sponsorzy publiczni – jacy? |  |  |
| e) | Inni sponsorzy prywatni – jacy? |  |  |
| Ogółem |  | 100% |

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)