

## Wzór

### Oferta

na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego określonego w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 w ramach celu operacyjnego nr 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi

#### Informacje wypełniane przez Urząd Miasta i Gminy Września jako instytucję przyjmującą wnioski

Data złożenia wniosku:

Numer kancelaryjny wniosku:

#### Informacje o wniosku

Numer zadania konkursowego:

Nazwa zadania konkursowego:

Okres realizacji zadania: [od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr]

Wnioskowana kwota dofinansowania:

#### Informacje o wnioskodawcy

Pełna nazwa wnioskodawcy zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim:

Forma prawna:

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:

Data wpisu, rejestracji lub utworzenia:

NIP:

REGON:

Adres siedziby

Ulica:

Kod pocztowy:

Gmina:

Telefon:

Nr budynku:

Miejscowość:

Powiat:

Fax:

Nr lokalu:

Poczta:

Adres do korespondencji

Adres e-mail:		
Adres strony www:		
Osoba/osoby upoważniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy:		
Osoba/osoby upoważniona/e do składania wyjaśnień dotyczących wniosku: [imię i nazwisko, nr telefonu, nr fax, e-mail]		

**I. Opis sposobu realizacji zadania (wraz z uzasadnieniem)**

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

*[w szczególności wskazanie przedsięwzięć, które będą realizowane i sposobu / narzędzi ich realizacji; uzasadnienie podejmowanych działań w kontekście celu realizowanego zadania z zakresu zdrowia publicznego i trwałości planowanych rezultatów, opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych do realizacji]*

**II. Opis adresatów wniosku (grup docelowych) realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

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

*[w szczególności wskazanie adresatów prowadzonych działań, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, przewidywanej liczby osób/podmiotów objętych działaniami, sposobu i kryteriów rekrutacji – jeśli dotyczy]*

**III. Zakładane korzyści realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

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

*[w szczególności wskazanie, w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do osiągnięcia jego celu, określenie rezultatów realizacji wniosku i ich wpływu na realizację celu zadania, wskazanie na realność, możliwość osiągnięcia rezultatów w kontekście planowanych działań i zasobów wnioskodawcy]*

**IV. Opis sposobu ewaluacji zadania<sup>1</sup>**

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

---

<sup>1</sup>Opis działań musi być spójny z preliminarem działań i kosztorysem

*[należy określić cel, plan i metody ewaluacji]*

**V. Harmonogram realizacji zadania**

.....

*(Wnioskodawca przedstawi harmonogram z uwzględnieniem etapów realizacji zadania, terminem i miejscem realizacji).*

**VI. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

1. Wysokość wnioskowanego dofinansowania: .....



administracyjne					zł		zł			
...		0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
...		0,00	0,00 zł	0,00 zł	<b>0,00 zł</b>	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
<b>Koszty administracyjne jako % kosztów wnioskowanego dofinansowania</b>		...%			...%	...%				
<b>RAZEM</b>					<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>		

3. Wskazanie podmiotów, od których uzyskano środki przeznaczone na realizację zadania wpisane w pkt. 2 kol. 10, a także określenie wysokości środków własnych

.....  
 .....

## VII. Inne wybrane informacje dotyczące realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

### 1. Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie adekwatnym do treści zadania będącego przedmiotem konkursu

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

*[informacja powinna uwzględniać opis realizowanych projektów adekwatnych do treści zadania określonego w konkursie, ze wskazaniem ich wartości, okresu i obszaru realizacji, źródła finansowania, w tym programu, instytucji, do której był składany wniosek o dofinansowanie projektu (jeśli dotyczy)]*

### 2. Informacja o zasobach kadrowych wnioskodawcy przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób zapewniających prawidłowe wykonanie zadania

l.p.	imię i nazwisko	zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji wniosku	kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem konkursu

### 3. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania

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

### Oświadczenia Wnioskodawcy

Oświadczam (-y), że:

- 1) zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie;
- 2) zapoznałem/łam/liśmy się z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2237) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492);
- 3) spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916);
- 4) nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;

- 5) nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne;
- 6) wszystkie podane we wniosku oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym z konkursem, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922);

Data.....

.....  
podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu  
składającego wniosek

Załączniki do wniosku:

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego wniosek i umocowanie osób go reprezentujących;
- 2) oświadczenia (według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie);
- 3) .....