Załącznik nr2

do Zarządzenia nr …..

z dnia ……..

…………………………………................

 Data i miejsce złożenia oferty

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

(pieczęć wnioskodawcy)

**W Z Ó R**

**OFERTA**

w konkursie ofert organizowanym przez Burmistrza Miasta Zakopane na podstawie art.14 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017. poz. 2237ze zm.)

o powierzenie realizacji zadania pod nazwą:

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

(nazwa i numer zadania – zgodny z §1 zarządzenia )

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

(tytuł zadania – określa oferent)

* 1. **Dane dotyczące wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę |  |
| 2. | Forma prawna |  |
| 3. | Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze\* lub wskazanie , iż podmiot nie podlega rejestracji |  |
| 4. | Data wpisu, rejestracji lub utworzenia |  |
| 5. | Nr NIP |  |
| 6. | Nr REGON |  |
| 7. | Adres siedziby:  | Miejscowość …………..………………………………..………………….…ul. …………………………………………………………………………….nr………… kod pocztowy…………………………………..……………… |
| 8. | Tel.  |  |
| 9. | e-mail: |  |
| 10. | http:// |  |
| 11. | Nazwa banku  |  |
| 12. | Numer rachunku |  |
| 13. | Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy |  |
| 14. | Osoba upoważniona doskładania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontakt.) |  |
| 15. | Przedmiot działalności statutowej |  |
| 16. | Jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą: |
| a) numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców |  |
| b) przedmiot działalności gospodarczej |  |

* 1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania:**

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………….…

* 1. **Termin i miejsce realizacji zadania; liczba bezpośrednich odbiorców zadania**

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Działanie** | **Termin** | **Miejsce** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |

**V. Informacja o wysokości wnioskowanych środków;**

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

**VI. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania, (jeżeli dotyczy);**

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

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

**VII. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie
 zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert***(dotychczasowe doświadczenie oferenta
 ze wskazaniem zadań realizowanych we współpracy z administracja publiczną lub oświadczenie o braku wcześniejszej działalności );Proszę wskazać liczbę odbiorców zadania.*

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

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

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

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

Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania *(np. lokal, sprzęt, materiały, itp.)*

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

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

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

Kadry przewidziane do realizacji zadania:

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródła finansowania** | **zł** | **%** |
| Wnioskowana kwota dofinansowania/finansowania |  |  |
| Finansowe środki własne,w tym:  |  |  |
| **Łączny koszt zadania** |  | **100%** |

1. **Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** | **Koszt jednostkowy (w zł)** | **Koszt całkowity (w zł)** | **Z tego ze środków otrzymanych (w zł)** | **Z tego z finansowych środków własnych** | **Informacje dotyczące liczby i rodzajów wydatków**  |
| 1 | Koszty administracyjne:w tym---- |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |  |  |

 \* kosztorys należy dostosować do wniosku (kosztorys ma ujmować wszystkie pozycje
 jednostkowe wnioskowane o finansowanie przez Miasto Zakopane)

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

**Załączniki:**

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
2. **oświadczenie** potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;\*
3. **oświadczenie** osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;\*
4. **oświadczenie**, 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;\*
5. **oświadczenie** osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł\*.

(pieczęć wnioskodawcy)

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**\*Pouczenie**: Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. – podstawa art. 17 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017r. poz. 2237).