

.....  
(data i miejsce złożenia oferty)

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

**OFERTA REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO  
w konkursie ofert organizowanym przez Burmistrza Czechowic-Dziedzic  
na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym**

.....  
(nazwa zadania – zgodnie z ogłoszeniem)

w okresie od ..... do.....

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy:**

1.	Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę	
2.	Forma prawna	
3.	Adres podmiotu, telefon, e-mail	
4.	Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego rejestru/ewidencji	
5.	NIP i Regon	
6.	Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisania umowy na realizację zadania	
7.	Osoba odpowiedzialna za składanie wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię, nazwisko, funkcja, nr telefonu kontaktowego)	
8.	Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego	

**II. Szczegółowy sposób realizacji zadania:**

(charakterystyka zadania, w tym szczegółowy zakres rzeczowy zadania, sposób realizacji zadania ze wskazaniem przyjętych metod i rozwiązań; wskazanie celu, którym ma być osiągnięty skutek realizacji zadania; wskazanie adresatów zadania oraz ich liczebność. **Należy opisać plan/program zajęć profilaktycznych lub dołączyć w formie załącznika do oferty.**

**UWAGA!** należy odrębnie podać liczbę osób biorących udział w zadaniu i odrębnie wskazać liczbę świadczeń.

--

**III. Termin i miejsce realizacji:**

Należy wskazać miejsca/miejsce, gdzie będzie realizowane zadanie.

--

**IV. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:**

Ip.	Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania/temat zajęć	Miejsce	Planowany termin realizacji/liczba grup

**V. Wysokość wnioskowanych środków:**

--

**VI. Wysokość współfinansowania realizacji zadania, jeżeli dotyczy:**

--

**VII. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu konkursowym:**

--



Ogółem:			
---------	--	--	--

Ogółem wnioskowana kwota dotacji .....

2. Przewidywane źródła finansowania zadania:

Źródło finansowania:	Kwota dotacji/współfinansowania (w zł)	

.....  
**Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu**

**X. 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.

**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.**

**Uwaga:**  
Wymagane dokumenty należy złożyć w oryginale.