**załącznik nr 1 do ogłoszenia**

…..................………………………………

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia UM Żary)

**OFERTA REALIZACJI ZADANIA**

**Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

podstawa prawna:

ustawa z dnia 11 września 2015 roku

o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1492 ze zm.)

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

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

(nazwa obszaru zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

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

(tytuł projektu)

okres realizacji od ........................ do ............................

1. **Dane Oferenta/Oferentów**
2. nazwa:....................................................................................................................................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................

adres:………………………………...……………………...……………………………….………………………………………………………………………………………………………………..

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

tel.:..........................................................................faks:.........................................................email:......................................................................http://..................................................................................

1. forma prawna:

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

1. numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:

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

data wpisu, rejestracji lub utworzenia:………………………………………………………………

1. NIP: .....................................................................................................................................................
2. REGON: .................................................................................................................................
3. numer rachunku bankowego:……………………………………………………………………..
4. nazwa banku:……………………………………………………………………………….……...
5. nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów:
6. …………………...............................................................……..........................................
7. …..……………...............................................................……............................................
8. ……………...............................................................……..................................................
9. osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz   
   nr telefonu kontaktowego) ............................................................................................................
10. przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

1. jeżeli oferent/oferenci prowadzi/prowadzą działalność gospodarczą:
2. numer wpisu do rejestru przedsiębiorców:…………………………………………….…
3. przedmiot działalności gospodarczej:……………………………………………………
4. **Szczegółowy sposób realizacji zadania; *(****należy w szczególności wskazać: cel lub cele, które mają być osiągnięte wskutek realizacji zadania oraz sposób ich osiągania, grupę odbiorców do których zadanie jest adresowane i ich liczebność).*

|  |
| --- |
|  |

1. **Termin i miejsce realizacji zadania;**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zadanie realizowane w okresie od ................................ do .................................... | | |
| Poszczególne działania  w zakresie realizowanego zadania | Terminy realizacji  poszczególnych działań | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny  za działanie w zakresie realizowanego  zadania |
|  |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania;**
2. **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert;**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Rodzaj kosztów | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity  (w zł) | z tego do pokrycia z wnioskowanych środków  finansowych  (w zł) | z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania  (w zł) | koszt do pokrycia z wkładu  osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł) |
| I. | Koszty  merytoryczne  po stronie Oferenta  1).….......................  2).…....................... |  |  |  |  |  |  |  |
| II. | Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne po stronie Oferenta  1) .…......................  2) .…...................... |  |  |  |  |  |  |  |
| III. | Inne koszty, w tym koszty wyposażenia  i promocji po stronie Oferenta  1) .….....................  2) .…..................... |  |  |  |  |  |  |  |
| IV. | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania w zakresie zdrowia publicznego;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Wnioskowana wysokość środków finansowych | ........... zł | .......... % |
| 2. | Środki finansowe własne | ........... zł | .......... % |
| 3. | Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1—3.3) | ........... zł | .......... % |
| 3.1. | Wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego | ........... zł | ...........% |
| 3.2. | Środki finansowe z innych źródeł publicznych  (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) | ........... zł | .......... % |
| 3.3. | Pozostałe | .......... zł | .......... % |
| 4. | Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków) | ........... zł | .......... % |
| 5. | Ogółem (środki wymienione w pkt 1—4) | ........... zł | 100 % |

Załączniki:

1. Projekt programu z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu
2. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
3. Statut podmiotu lub inny dokument potwierdzający przedmiot działalności oferenta w zakresie spraw objętych zadaniami z art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym;
4. **Oświadczenie** potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych\*;
5. **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\*;
6. **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\*;
7. **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\*.

**\*\*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 2018 r. poz. 1492 ze zm.).

**Oświadczamy, że:**

1. proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie zgodnym działalnością statutową lub przedmiotem działalności oferenta;
2. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega \* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega / zalega \* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
4. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym   
   i faktycznym;
5. w zakresie związanym z konkursem ofert, 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 przepisami o ochronie danych osobowych tj. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016);
6. **oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega\* z płatnościami wobec Gminy Żary o statusie miejskim i jej jednostek organizacyjnych,**
7. **działalność statutowa lub przedmiot działalności oferenta prowadzona jest w dziedzinie objętej konkursem i będzie on realizować zadanie na rzecz mieszkańców gminy Żary o statusie miejskim,**
8. **przeciwko nam nie jest prowadzona egzekucja na podstawie przepisów prawa cywilnego   
   i administracyjnego,**
9. **nie ubiegamy się o środki finansowe z innych źródeł gminy Żary o statusie miejskim na to samo zadanie publiczne,**
10. **wszystkie otrzymane dotacje z budżetu gminy Żary o statusie miejskim zostały rozliczone rzetelnie i terminowo,**
11. **prowadzimy następujący rodzaj ewidencji księgowej: pełną księgowość\*/uproszczoną formę księgowości\*,tj. …..……………………………………………………………………………………………..**
12. **opiekunowie, wychowawcy, wolontariusze i inne osoby uczestniczące w realizacji zadania zostały/zostaną sprawdzone w elektronicznym Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.**
13. **„Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń” -** Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

\*niewłaściwe skreślić

(pieczęć Oferenta)

…………........................…………………….

…………........................…………………….

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oferty)

Data ……………….......................

Adnotacje urzędowe

**Załącznik do oferty oświadczenie nr 4**

………………………….

miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzam, że w stosunku do ……………………………………………………………

(nazwa podmiotu)

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

„*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.*

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik do oferty oświadczenie nr 5**

………………………….

miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Ja…………………………………………………………, niniejszym oświadczam, że nie byłam/-łem

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania)

karana/-y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o którym

mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1458) oraz nie byłam/-łem karana/-y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

„*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.*

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik do oferty oświadczenie nr 6**

………………………….

miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że podmiot - …………………………………………………… jest jedynym

(nazwa organizacji)

posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać   
do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

„*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.*

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)

**Załącznik do oferty oświadczenie nr 7**

………………………….

miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

„*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.*

…………........................…………………….

(podpis osoby upoważnionej

do składania oferty)