

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 zadania¹

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

¹Opis 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	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł				
Koszty administracyjne jako % kosztów wnioskowanego dofinansowania		...%			...%	...%						
RAZEM					0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł				

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)