

Wzór formularza oferty

Oferta

na realizację zadania w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadania
pn. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin
z problemem alkoholowym.

Informacje wypełniane przez Urząd Miasta i Gminy Września jako instytucję przyjmującą wniosek	
Data złożenia wniosku:	
Numer kancelaryjny wniosku:	

Informacje o ofercie	
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:		
<u>Adres siedziby</u>		
Ulica:	Nr budynku:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Poczta:
	Powiat:	

Gmina: Telefon:	Fax:	
<u>Adres do korespondencji</u>		
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, miejsce i termin realizacji zadania

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

[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 oferty (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

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

[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:

1.Opis działań musi być spójny z preliminarem działań i kosztorysem

2. Preliminarz całkowitych kosztów realizacji zadania

Kalkulacja przewidywanych kosztów na rok (w przypadku zadania realizowanego w okresie dłuższym niż jeden rok budżetowy należy dodać tabele dla każdego roku odrębnie)											
kategoria	jednostka miary	liczba jednostek	cena jednostkowa	łącznie	wysokość środków ogółem na realizację zadania	kwota do pokrycia z dofinansowania	rodzaj wydatków ponoszonych		wkład osobowy	wkład finansowy	kwota do pokrycia ze środków przeznaczonych na realizację zadania uzyskana od innych podmiotów
							z dofinansowania (dot. kol. 5)				
1	2	3			4	5	bieżące	majątkowe	8	9	10
Koszty merytoryczne		0,00 zł			0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			
<i>Działanie 1 ...</i>		<i>0,00 zł</i>			<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>			
...		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			
<i>Działanie 2 ...</i>		<i>0,00 zł</i>			<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>	<i>0,00 zł</i>			
...		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		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			
...		0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			
Koszty administra-		...%			...%	...%					

cyjne jako % kosztów wnioskowanego dofi- nansowania								
RAZEM		0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			

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

.....

data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego wniosek