****

…………………………………

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

…………………………………

(pieczęć Oferenta)

**Oferta**

**o dofinansowanie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego pn.: „Przygotowanie szczegółowej koncepcji oraz realizacja społecznej kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu przez mieszkańców Województwa Wielkopolskiego, z uwzględnieniem różnych grup wiekowych”.**

**Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych   
dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2018-2022**

**Obszar I:** Promocja Zdrowia.

**Priorytet 1:** Edukacja Zdrowotna.

**Cel szczegółowy 1:** Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów   
i ich otoczenia.

**Działanie 2:** Realizacja i wspieranie działań, w tym kampanii informacyjno-edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości na temat szkód wynikających z picia alkoholu.

|  |  |
| --- | --- |
| Koszt całkowity projektu: |  |
| Wnioskowana kwota dofinansowania: |  |

1. **Informacje ogólne[[1]](#footnote-1)**
2. **Podmiot wnioskujący**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu**[[2]](#footnote-2)**: | |  | |
| Forma prawna: | |  | |
| Numer w KRS, w innym  Rejestrze lub ewidencji **[[3]](#footnote-3)**: | | |  |
| Data wpisu, rejestracji lub utworzenia | | |  |
| NIP: |  | | |
| REGON: |  | | |

Adres siedziby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul.: |  |
| województwo: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| kod pocztowy: |  | poczta: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| tel.: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| e-mail: |  | http:// |  |

Adres do korespondencji **[[4]](#footnote-4)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | ul.: |  |
| województwo: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| kod pocztowy: |  | poczta: |  |

1. **Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu wraz z podaniem pełnionej funkcji i/lub pełnomocnictwa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  | Funkcja: |  |
| Imię i nazwisko: |  | Funkcja: |  |
| Imię i nazwisko: |  | Funkcja: |  |
| Imię i nazwisko: |  | Funkcja: |  |

1. **Osoba(-y) upoważniona(-e) do składania wyjaśnień dotyczących oferty**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: | |  | | stanowisko: | |  |
| nr tel.: |  | | e-mail: | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: | |  | | stanowisko: | |  |
| nr tel.: |  | | e-mail: | |  | | |

1. **Zakres działalności oferenta w tym przedmiot działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy)   
   w zakresie spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym**

|  |
| --- |
|  |

1. **Koncepcja planowanych działań**
2. **Ogólne założenia**

|  |
| --- |
|  |

1. **Sposób realizacji projektu (w odniesieniu do głównych założeń kampanii, o których mowa w pkt III Ogłoszenia)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Harmonogram realizacji zadania** (należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań. W przypadku oferty wspólnej obok nazwy działania należy podać nazwę oferenta realizującego dane działanie) **[[5]](#footnote-5)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa działania** (w przypadku oferty wspólnej przy nazwie działania należy wskazać podmiot odpowiedzialny za realizację działania) | **Planowany termin realizacji  (od-do)** | **Zakres działania realizowany przez podmiot niebędący stroną umowy** |
| **Lp.** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

1. **Szczegółowy opis harmonogramu**

|  |
| --- |
|  |

1. **Przewidywana kalkulacja kosztów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania wraz ze sposobem kalkulacji (częstotliwość, liczba)** | **Ilość**  **jednostek** | **Rodzaj miary** | **Koszt jedn.** | | **Koszt całkowity  w zł.** | **Koszt wnioskowany do dofinansowania  w zł.** | **Finansowe środki własne  i z innych źródeł** | **Podatek od towarów  i usług**  **TAK / NIE [[6]](#footnote-6)** | | **Numer lub nazwa działania zgodnie z harmonogramem** |
| **I** | **Koszty merytoryczne** | | | | |  |  |  |  | |  |
| Koszty po stronie (nazwa oferenta)[[7]](#footnote-7):……………………… | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |  | |  |
| **II** | **Koszty administracyjne** | | | | |  |  |  |  | |  |
| Koszty po stronie (nazwa oferenta): ……………………… | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |  | |  |
| **III** | Planowane koszty poszczególnych oferentów**[[8]](#footnote-8)** | *Nazwa oferenta 1) …………………:* | | | |  |  |  |  |  | |
| *Nazwa oferenta 2) …………………:* | | | |  |  |  |  |  | |
| **Ogółem:** | | | | | |  |  |  |  |  | |

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa źródła** | | **Wartość** |
| **1** | **Koszt całkowity zadania** | | **zł** |
| **2** | **Wnioskowana kwota dotacji** | | **zł** |
| **3** | **Inne środki finansowe ogółem**(należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 3.1–3.3): | | **zł** |
| **3.1** | **Środki finansowe własne** | **zł** |
| **3.2** | **Środki finansowe z innych źródeł** | **zł** |
| Nazwa podmiotu (-ów):  …………………………………………………………………………………….., ……………..zł  …………………………………………………………………………………….., ……………..zł  …………………………………………………………………………………….., ……………..zł |
| **3.3** | **Pozostałe** | **zł** |
| **5** | **Udział innych środków finansowych w stosunku do wnioskowanej kwoty dotacji [[9]](#footnote-9)** | | **%** |

1. **Dodatkowe uwagi do kosztorysu**

|  |
| --- |
|  |

1. **Szczegółowy opis posiadanych zasobów rzeczowych wykorzystywanych do realizacji projektu**

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacja o zasobach kadrowych oferenta – kompetencje i zakres 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Opis sposobu monitoringu i ewaluacji zadania [[10]](#footnote-10)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Dotychczasowe doświadczenie w realizacji przedsięwzięć podobnych do przedmiotu zadania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rok realizacji** | **Nazwa projektu / zlecenia** | **Wysokość otrzymanego dofinansowania / wartość zlecenia (usługi)** | **Źródło finansowania projektu** | **Krótki opis projektu / zlecenia** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………  Pieczęć Oferenta | ……………………………………………………………….  Data i podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta |

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowania osób go reprezentujących.
2. Oświadczenie w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 6 pkt. 2-5, w związku z art. 17 ust. 4 ustawy   
   z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2021 poz. 183 tekst jedn.).
3. Oświadczenie o kwalifikowalności VAT zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do ogłoszenia.
4. Oświadczenie o zapewnieniu 3% środków finansowych własnych.
5. Dokument (-y) wskazujący(-e), że cele statutowe lub przedmiot działalności podmiotu składającego ofertę dotyczy spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r.   
   o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2021 poz. 183 tekst jedn.). **[[11]](#footnote-11)**
6. Strategię komunikacyjną dla planowanych działań, w tym opracowanie warstwy wizualno-tekstowej planowanych działań.
7. Inne – wskazać jakie.

2

1. W przypadku składania oferty wspólnej każdy z podmiotów zobowiązany jest do wypełnienia odrębnie tej części oferty. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pełna nazwa wnioskodawcy zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim [↑](#footnote-ref-2)
3. Wskazać rodzaj rejestru [↑](#footnote-ref-3)
4. Wypełnić gdy różni się od adresu siedziby podmiotu, w przeciwnym wypadku wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-4)
5. Harmonogram planowanych działań należy opisać w kolejności chronologicznej z precyzyjnym określeniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia. Harmonogram powinien odpowiadać opisowi poszczególnych działań oraz kosztorysowi. Jako niewłaściwe będzie określenie terminu wszystkich działań od momentu rozpoczęcia do zakończenia realizacji zadania. [↑](#footnote-ref-5)
6. Dotyczy kwalifikowalności podatku od towarów i usług – wydatki w ramach realizacji oferty mogą obejmować koszty podatku od towarów i usług (VAT) tylko wtedy, gdy realizator zadania ich nie odzyska. Należy zaznaczyć TAK, jeżeli dany koszt zawiera podatek od towarów i usług. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wpisać nazwę oferenta, w przypadku oferty wspólnej. [↑](#footnote-ref-7)
8. Dotyczy oferty wspólnej. W przypadku większej liczby oferentów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy [↑](#footnote-ref-8)
9. Procentowy udział innych środków finansowych, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. [↑](#footnote-ref-9)
10. Patrz pkt IV.5.h) Ogłoszenia [↑](#footnote-ref-10)
11. Potwierdzeniem powyższego może być np. statut lub wypis z CEIDG [↑](#footnote-ref-11)