

**Załącznik nr 1**

…………………………………

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

…………………………………

(pieczęć Oferenta)

**Oferta\* / Korekta Oferty\*** (niepotrzebne skreślić)

**o dofinansowanie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego pn.: „Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, mających na celu zwiększenie świadomości na temat zachowań szkodliwych dla zdrowia i kształtujących prozdrowotny styl życia wraz z możliwością uzyskania wsparcia psychologicznego”.**

**Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2018-2022 i Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2020-2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa własna zadania: |  |
| 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 innymRejestrze 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. **Koncepcja planowanych działań**
2. **Ogólne założenia**

|  |
| --- |
|  |

1. **Sposób realizacji projektu.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Termin i miejsce realizacji projektu oraz informacja o uczestnikach projektu.**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania [[5]](#footnote-5)** | **Termin realizacji (od-do)** | **Termin poniesienia wydatków** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

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 w zł** | **Finansowe środki własne i z innych źródeł** | **Podatek od towarów i usług****TAK / NIE [[6]](#footnote-6)** |
| **A** | **Edukacja zdrowotna w zakresie szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki)** |
| Koszty po stronie (nazwa oferenta): ……………………… |  |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | *Działanie ……………………………………………………..……………….* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | *Działanie ……………………………………………………..……………….* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III.** | *Działanie ……………………………………………………..……………….* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV.** | *Działanie ……………………………………………………..……………….* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |
| **B** | **Wydatki administracyjne / organizacyjne** |
| Koszty po stronie (nazwa oferenta): ……………………… |  |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | *Działanie ……………………………………………………..……………….* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | *Działanie ……………………………………………………..……………….* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |
| **D** | Planowane koszty poszczególnych oferentów**[[7]](#footnote-7)** | *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) **[[8]](#footnote-8)** |  **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** |
| **4** | **Udział innych środków finansowych w stosunku do wnioskowanej kwoty dotacji [[9]](#footnote-9)** | **%** |

1. **Dodatkowe uwagi do kosztorysu** (jeżeli dotyczy)

|  |
| --- |
|  |

1. **Szczegółowy opis posiadanych zasobów rzeczowych wykorzystywanych do realizacji projektu** (*Należy określić szczegółowo zasoby rzeczowe Oferenta, niezbędne do realizacji zadania, takie jak: lokal, sprzęt, materiały, inne zasoby).*

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacja o zasobach kadrowych oferenta – kompetencje i zakres obowiązków kluczowych osób zapewniających prawidłowe wykonanie zadania** *(W przypadku przyjęcia oferty do realizacji zmiany realizatorów mogą być dokonywane wyłącznie po pisemnym zgłoszeniu dokonywanych zmian i uzyskaniu akceptacji tej zmiany. Zmiana dotychczasowego realizatora może nastąpić wyłącznie na osobę posiadającą tożsame lub zbliżone kwalifikacje).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  | **Zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji wniosku** | **Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem konkursu** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

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.** |  |  |  |  |  |

1. **Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………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 umocowaniu 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 o zdrowiu publicznym zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do ogłoszenia.
3. Oświadczenie o kwalifikowalności VAT zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do ogłoszenia.
4. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
5. Inne – wskazać jakie: ………………………………………………………………………………………………………………………
1. W przypadku składania oferty wspólnej każdy z podmiotów zobowiązany jest do wypełnienia odrębnie tej części oferty. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim [↑](#footnote-ref-2)
3. Wskazać rodzaj rejestru (nie dotyczy jst) [↑](#footnote-ref-3)
4. Wypełnić gdy różni się od adresu siedziby podmiotu, w przeciwnym wypadku wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-4)
5. Nazwa działania winna odpowiadać działaniom wskazanym w pkt I.5 (Przewidywana kalkulacja kosztów) [↑](#footnote-ref-5)
6. Dotyczy kwalifikowalności podatku od towarów i usług. Oferenci, którzy nie mają prawnej możliwości odzyskania lub rozliczenia podatku VAT od towarów i usług związanych z realizacją zadania (dla których podatek VAT jest kosztem), sporządzają kosztorysy w kwotach brutto (łącznie z podatkiem VAT). Oferenci, którzy mają możliwość odzyskania lub rozliczenia podatku VAT od towarów i usług związanych z realizacją zadania (w całości lub w części) — sporządzają kosztorysy w kwotach netto (tj. nie uwzględniają w nich kwot podatku VAT, które będą podlegały odzyskaniu lub rozliczeniu). Możliwość odzyskania podatku VAT rozpatruje się w świetle przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

 Należy zaznaczyć TAK, jeżeli dany koszt zawiera podatek od towarów i usług. [↑](#footnote-ref-6)
7. Dotyczy oferty wspólnej. W przypadku większej liczby oferentów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy [↑](#footnote-ref-7)
8. Jeżeli nie dotyczy wpisać „0” [↑](#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)