

Oferta
na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego

Informacje o ofercie	
Nazwa zadania konkursowego:	
Okres realizacji zadania:	
Wnioskowana kwota dotacji:	

Informacje o wnioskodawcy	
Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim:	
Forma prawna:	
Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:	
Data wpisu, rejestracji lub utworzenia:	
Nr rachunku bankowego:	
NIP:	
REGON:	
Adres siedziby wraz z telefonem:	
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 oferty (imię i nazwisko, nr telefonu, nr fax, e-mail)	

I. Wskazanie celu realizacji zadania wraz z uzasadnieniem potrzeby jego realizacji

II. Liczba uczestników i sposób rekrutacji uczestników

III. Opis sposobu realizacji zadania

IV. Zakładane korzyści realizacji zadania

V. Opis sposobu ewaluacji zadania

VI. Harmonogram realizacji zadania

VII. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

1. Wysokość wnioskowanej dotacji:

2. Kosztorys realizacji zadania

Rodzaj kosztów	jednostka miary	cena jednostkowa	liczba jednostek	Koszt całkowity
Koszty merytoryczne				
...				
...				
...				
Koszty administracyjne				
...				
...				
Koszty administracyjne jako % kosztów wnioskowanego dofinansowania			... %	
RAZEM				

VIII. Inne wybrane informacje dotyczące realizacji zadania

1. Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie adekwatnym do treści zadania będącego przedmiotem konkursu

--

2. Informacja o zasobach kadrowych wnioskodawcy przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób zapewniających prawidłowe wykonanie zadania

I.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. poz. 1916) 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) nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) wszystkie podane we wniosku oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 5) 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 wniosek¹

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)

¹ W przypadku podpisania wniosku przez osobę inną niż osoba upoważniona do składania oświadczeń woli po stronie oferenta, należy do wniosku dołączyć stosowne upoważnienie.