

**Oferta**  
**na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego**

Informacje o ofercie	
Nazwa własna zadania konkursowego:	
Okres realizacji zadania przez oferenta:	
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
<b>Koszty merytoryczne</b>				
...				
...				
...				
<b>Koszty administracyjne</b>				
...				
...				
<b>Koszty administracyjne jako % kosztów wnioskowanego dofinansowania</b>			...%	
<b>RAZEM</b>				

### 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. z 2018, poz. 1492) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (tekst jednolity 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 otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem do systemów informatycznych, osoby których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Data .....

.....  
podpis osoby  
uprawnionej do reprezentowania podmiotu  
składającego wniosek<sup>1</sup>

### 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) .....

---

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