

**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 | wkład własny (Finansowy/ Niefinansowy) |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|----------------------------------------|
| <b>Koszty merytoryczne</b>                                                |                 |                  |                  |                 |                                        |
| ...                                                                       |                 |                  |                  |                 |                                        |
| ...                                                                       |                 |                  |                  |                 |                                        |
| ...                                                                       |                 |                  |                  |                 |                                        |
| <b>Koszty administracyjne</b>                                             |                 |                  |                  |                 |                                        |
| ...                                                                       |                 |                  |                  |                 |                                        |
| ...                                                                       |                 |                  |                  |                 |                                        |
| <b>Koszty administracyjne jako % kosztów wnioskowanego dofinansowania</b> |                 |                  | ...%             |                 |                                        |
| Suma                                                                      |                 |                  |                  |                 |                                        |
| 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2019, poz. 2365 ze zm.) 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.