

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr976/196/18

Zarządu Powiatu Pszczyńskiego

z dnia 18 września 2018 r.

OFERTA NA REALIZACJĘ ZADAŃ PUBLICZNYCH Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO
składana zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
(Dz. U. z 2018 r. poz. 1492)
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA 2016-2020

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych
do reprezentacji Oferenta)

.....
(miejscowość i data)

WYPEŁNIA PRZYJMUJĄCY OFERTĘ:	
Data wpływu oferty:	
Numer oferty:	
DANE OFERENTA	
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:	
Przedmiot działalności statutowej:	

Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców oraz przedmiot działalności gospodarczej – jeżeli Oferent prowadzi działalność gospodarczą:	
NIP:	
REGON:	
Adres siedziby (miejscowość, ulica, nr budynku, kod pocztowy):	
Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby):	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	
Adres strony www:	
Nazwa banku:	
Numer rachunku bankowego:	
Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisania umowy oraz podejmowania innych wiążących decyzji w imieniu Oferenta:	

Nazwiska, imiona oraz numery telefonów kontaktowych osób upoważnionych do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku:		
INFORMACJE O OFERCIE		
I. Wybór zadania do realizacji (zaznaczyć właściwe x):		
ZADANIE NR 1	<i>Promocja i ochrona zdrowego stylu życia w zakresie odżywiania i aktywności fizycznej oraz edukacja w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej.</i>	
ZADANIE NR 2	<i>Edukacja i profilaktyka w zakresie uzależnień.</i>	
ZADANIE NR 3	<i>Edukacja na temat zdrowia psychicznego – kształtowanie odpowiednich postaw i przekonań wspierających zdrowie psychiczne wśród mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego.</i>	
ZADANIE NR 4	<i>Zdrowe miejsce pracy – edukacja i informacja w zakresie zachowań prozdrowotnych u osób pracujących.</i>	
ZADANIE NR 5	<i>Aktywny Senior – wspieranie aktywności osób starszych z terenu Powiatu Pszczyńskiego.</i>	
II. Szczegółowy sposób realizacji zadania:		

III. Termin i miejsce realizacji zadania:			
Termin:		Miejsce:	
IV. Harmonogram poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania:			
Wykaz działań:	Termin:	Miejsce:	Uwagi:
V. Informacja o wysokości wnioskowanych środków:			
VI. Informacja o wcześniejszej działalności Oferenta w zakresie zadań z zakresu zdrowia publicznego			
VII. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych zapewniających wykonanie zadania:			

VIII. Informacja o posiadanym zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób:		
Imię i nazwisko:	Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia:	Zakres obowiązków:
IX. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania:		
Źródła finansowania:	zł	%
Wnioskowana kwota:		
Własny wkład osobowy		
Własny wkład rzeczowy		
Łączny koszt zadania:		100%

X.**Kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne:**

Rodzaj kosztów:	Koszt całkowity (w zł):	Wnioskowana kwota finansowania /dofinansowania (w zł):	Środki własne (w zł):	Uwagi:

XI. Wykaz załączników do oferty:

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
- 2) załącznik nr 3 do Uchwały Nr.....976/196/18..... Zarządu Powiatu Pszczyńskiego w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego na rok 2018, wynikających z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 zawierający:
 - a) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
 - b) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
 - c) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
 - d) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól.
2. Wszystkie pola oferty należy czytelnie wypełnić.
3. W polach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
4. Jakikolwiek kserokopie dokumentów powinny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
5. Załączniki do formularza ofertowego winny być zgodne z ogłoszeniem o konkursie ofert.