

Załącznik nr 1 do Treści ogłoszenia
konkursu stanowiący załącznik nr 1
do Zarządzenia Wójta Gminy
Lisewo nr 7/2025 z dnia
07.02.2025r.

OFERTA NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

(Rodzaj zadania zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

(tytuł zadania)

TREMIN REALIZACJI

OD..... DO

I. Dane oferenta:

1. Nazwa oferenta, numer KRS lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji, numer telefonu, adres poczty elektronicznej:

--

2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty

--

(imię nazwisko, nr telefonu, e-mail)

II. Opis potrzeb wskazujących celowość wykonania zadania.

--

III. Opis adresatów zadania oraz sposób rekrutacji do udziału w zadaniu.

--

IV. Zakładane cele realizacji zadania.

--

V. Opis zakładanych rezultatów zadania.

--

VI. Szczegółowy opis realizacji zadania.

--

VII. Termin i miejsce realizacji zadania.

--

VIII. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania.

Lp.	Nazwa działania	Opis	Planowany termin realizacji

IX. Wysokość wnioskowanych środków.

--

X. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert.

--

XI. Informacja o posiadanych zasobach kadrowych i kompetencji osób zapewniających wykonanie zadania wraz z zakresem ich obowiązków.

--

XII. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania, Kosztorys wykonania zadania.

Zestawienie kosztów realizacji zadania					
Lp.	Rodzaj kosztu	Rodzaj miary	Koszt jednostkowy [PLN]	Liczba jednostek	Wartość [PLN] Razem
I.	Koszty realizacji działań				
I.1.	Działanie 1				
I.1.1.	Koszt 1				
I.1.2.	Koszt 2				
...	...				
I.2.	Działanie 2				
I.2.1.	Koszt 1				
I.2.2.	Koszt 2				
...	...				
I.3.	Działanie 3				
I.3.1.	Koszt 1				
I.3.2.	Koszt 2				
...	...				
Suma kosztów realizacji zadania					
II.	Koszty administracyjne				
II.1.	Koszt 1				
II.2.	Koszt 2				
...	...				
Suma kosztów administracyjnych					
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania					

Źródła finansowania kosztów realizacji zadania			
Lp.	Źródło finansowania kosztów realizacji zadania	Wartość [PLN]	Udział [%]
1.	Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		100
2.	Planowana dotacja w ramach niniejszej oferty		
3.	Wkład własny		
3.1.	Wkład własny finansowy		
3.2.	Wkład własny niefinansowy (osobowy i rzeczowy)		

XIII. Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty.

--

Oświadczenia:

1. Oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursowego na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego;
2. Proponowane zadania będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności prowadzonej przez Oferenta;
3. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

.....

.....

(podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta oraz pieczęć podmiotu)

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/my, że w stosunku do (nazwa oferenta) nie
stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem środków wykorzystania środków publicznych.
Jestem/ jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

.....
(podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta oraz
pieczęć podmiotu)

.....

(pieczęć oferenta)

.....

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/my, że (nazwa oferenta) jest jedynym posiadaczem rachunku bankowego nr prowadzonym w banku:, na który zostaną przekazane przyznane środki z dotacji i zobowiązujemy się do jego utrzymania do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym. Jestem/ jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

.....
(podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta oraz pieczęć podmiotu)

.....

(pieczęć oferenta)

.....

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/my, że kwota przyznanych środków publicznych przeznaczona zostanie na realizację zadania (nazwa zadania) zgodnie z ofertą i w tym zakresie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Jestem/ jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

.....

(podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta oraz pieczęć podmiotu)

.....
(miejscowość, data)

Oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności ze umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe

Ja legitymująca się dowodem osobistym
(imię i nazwisko)

seria.... nr..... wydanym dnia przez oświadczam, że nie byłem/am karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz że nie byłem/am karany/a za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis składającej oświadczenie)

*Oświadczenie składa każda z osób podpisujących ofertę