#### **Załącznik Nr 1**

#### do ogłoszenia

**OFERTA**

**na powierzenie realizacji zadania w zakresie zdrowia publicznego składana w trybie określonym w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r.  
o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183 t.j.)**

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O ZŁOŻONEJ OFERCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta** | Prezydent Miasta Opola |
| **2.** | **Tytuł zadania** | **„Prowadzenie działań ograniczających zagrożenia i szkody dla zdrowia psychicznego i fizycznego w związku z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2 w 2021 roku”** |

**II. DANE PODMIOTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Nazwa podmiotu składającego ofertę** |  | |
| **2.** | **Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu składającego ofertę** |  | |
| **3.** | **Adres siedziby podmiotu** |  | |
| **4.** | **Adres do korespondencji** |  | |
| **5.** | **Numer telefonu kontaktowego** |  | |
| **6.** | **E-mail** |  | |
| **7.** | **Forma prawna** |  | |
| **8.** | **NIP** |  | |
| **9.** | **REGON** |  | |
| **10.** | **Numer wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji** |  | |
| **11.** | **Nazwa banku i nr rachunku bankowego podmiotu składającego ofertę** |  | |
| **12.** | **Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja oraz numer telefonu kontaktowego)** |  | |
| **13.** | **Przedmiot działalności statutowej** |  | |
| **14.** | **Jeżeli podmiot prowadzi działalność gospodarczą** | **Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców** | **Przedmiot działalności gospodarczej** |
|  |  |

**III. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Krótka charakterystyka zadania** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Miejsce realizacji zadania (należy podać adres)** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Planowana liczba uczestników/odbiorców, charakterystyka uczestników/odbiorców** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Wykaz środków ochrony zbiorowej i środków ochrony osobistej dla personelu i beneficjentów, zabezpieczających przed zakażeniem COVID-19** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Uzasadnienie potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Zakładane cele realizacji zadania** |
|  |  |

**IV. HARMONOGRAM DZIAŁAŃ W ZAKRESIE REALIZACJI ZADANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin realizacji zadania (powinien być zgodny z określonym terminem w ogłoszeniu o konkursie)** | | | |
| **Data rozpoczęcia** |  | **Data zakończenia** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania | Terminy realizacji poszczególnych działań |
|  |  |
|  |  |

**V. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW**

|  |
| --- |
|  |

**VI. INFORMACJA O POSIADANYCH ZASOBACH RZECZOWYCH ORAZ ZASOBIE KADROWYM I KOMPETENCJACH OSÓB ZAPEWNIAJĄCYCH WYKONANIE ZADANIA, A TAKŻE O ZAKRESIE OBOWIĄZKÓW TYCH OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Zasoby rzeczowe** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Zasoby kadrowe, kompetencje osób zapewniających wykonanie zadania, a także zakres obowiązków tych osób** | | |
| **Lp.** | **Osoba** | **Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia** | **Zakres obowiązków** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VII. INFORMACJA O WCZEŚNIEJSZEJ DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ, JEŻELI DZIAŁALNOŚĆ TA DOTYCZY ZADANIA OKREŚLONEGO W OGŁOSZENIU O KONKURSIE OFERT LUB ZADANIA PODOBNEGO RODZAJU**

|  |
| --- |
|  |

**VIII. KOSZTORYS WYKONANIA ZADANIA, W SZCZEGÓLNOŚCI UWZGLĘDNIAJĄCY KOSZTY ADMINISTRACYJNE**

## Kosztorys realizacji zadania ze względu na rodzaj kosztów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity (w zł) | z tego z wnioskowanych środków finansowych | z tego ze środków finansowych własnych | Wkład osobowy  (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków) |
| 1. | Koszty  merytoryczne |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1… |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Koszty administracyjne |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam/my, że:**

1) oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;

2) oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;

3) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / właściwą ewidencją\*;

4) wszystkie informacje podane w ofercie oraz w załącznikach 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 ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r., str. 1).

\*niepotrzebne skreślić

........................................... …..........................................................................................

(pieczęć podmiotu) (data i podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób

upoważnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu podmiotu składającego ofertę)

Pouczenie:

• Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach