Załącznik nr 3 do Uchwały Nr 3445/2022

Zarządu Powiatu w Poznaniu

z dnia 12 września 2022 r.

.................................................................................

(pieczęć wnioskodawcy)

**OFERTA**

**REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

**W 2022 R. PN. „*POROZMAWIAJMY*”**

**zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
(Dz. U. z 2022 r. poz. 1608)**

1. **Podstawowe informacje:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Informacje o ofercie:** |
| 1. | Nazwa zadania z zakresu zdrowia publicznego: |  |
| 2. | Planowany termin realizacji Zadania: |  |
| 3. | Miejsce realizacji Zadania: |  |

1. **Dane oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.**  | **Informacje o oferencie:** |
| 1 | Nazwa podmiotu składającego ofertę: |  |
| 2 | Forma prawna: |  |
| 3 | Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrzelub ewidencji: |  |
| 4 | Nr NIP: |  |
| 5 | Nr REGON: |  |
|  |  | Miejscowość: |  |
| 6 | Adres: | Ulica: |  |
|  |  | Nr: |  | Kod pocztowy: |  |
| 7 | Adres do korespondencji:  |  |
| 8 | Nr tel.: |  |
| 9 | e-mail: |  |
| 10 | Adres strony www: |  |
| 11 | Nazwa banku: |  |
| 12 | Numer rachunku bankowego: |  |
| 13 | Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy: |  |
| 14 | Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego oraz e-mail): |  |
| 15 | Przedmiot działalności statutowej: |  |
| 16 | Jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą | Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców |  |
| Przedmiot działalności gospodarczej |  |

1. **Szczegółowy sposób realizacji Zadania:**

|  |
| --- |
| **Szczegółowy sposób realizacji Zadania:** |
| **Cele realizacji Zadania:***(cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne)* |  |
| **Charakterystyka zadania, w tym szczegółowy zakres rzeczowy Zadania:** |  |
| **Sposób realizacji Zadania ze wskazaniem przyjętych metod i rozwiązań:** |  |
| **Opis grup odbiorców, do których adresowane są poszczególne elementy Zadania oraz ich planowana liczebność*:*** |  |

1. **Zakładane rezultaty realizacji Zadania, w tym planowana liczba warsztatów, czas ich trwania oraz planowany czas trwania szkolenia\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakładane rezultaty Zadania** | **Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (jednostki pomiaru i wartość docelowa)** | **Sposób monitorowania rezultatów/źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1. **Harmonogram działań w zakresie realizacji Zadania\*:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Poszczególne działania w zakresie realizowanego Zadania** | **Planowany termin realizacji** | **Miejsce** | **Uwagi** |
| 1. **DZIAŁANIA MERYTORYCZNE I ORGANIZACYJNE:**
 |
| 1. **WARSZTATY DLA UCZNIÓW:**
 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 1. **WARSZTATY DLA NAUCZYCIELI:**
 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE DLA PEDAGOGÓW, PSYCHOLOGÓW ORAZ SPECJALISTÓW Z JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCYH POWIATU POZNAŃSKIEGO:**
 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 1. **DZIAŁANIA ADMINISTRACYJNE** (związane z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym, kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną projektu oraz koordynacją):
 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

1. **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rok/lata** | **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie:** |
|  |  |
|  |  |

1. **Informacja o działalności podmiotu składającego ofertę w zakresie zadań realizowanych
we współpracy z Powiatem Poznańskim\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rok/lata** | **Informacja o działalności podmiotu składającego ofertę w zakresie zadań realizowanych we współpracy z Powiatem Poznańskim:** |
|  |  |
|  |  |

1. **Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie Zadania wraz z zakresem ich obowiązków w ramach Zadania objętego przedmiotem konkursu\*:**
2. **Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji Zadania objętego konkursem:**

|  |
| --- |
| **Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji Zadania objętego konkursem:** |
|  |  |
|  |  |

1. **Kadra przewidziana do realizacji Zadania objętego konkursem\*:**

|  |
| --- |
| **Kadra przewidziana do realizacji Zadania objętego konkursem** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje, w tym wykształcenie** | **Doświadczenie****w realizacji podobnych zadań objętych przedmiotem konkursu**(w tym liczba lat**,** zakres dotychczasowych działań) | **Zakres obowiązków przy realizacji** **Zadania objętego przedmiotem konkursu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację Zadania oraz kosztorys wykonania Zadania, uwzględniający koszty administracyjne.**
2. **Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację Zadania: ………………………………………**
3. **Kosztorys wykonania Zadania, uwzględniający koszty administracyjne\*.**

|  |
| --- |
| 1. **Kosztorys wykonania Zadania**
 |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** | **Jednostka miary** | **Liczba jednostek** | **Cena jednostkowa brutto** | **Koszt całkowity brutto(w zł)** | **Z tego ze środków otrzymanych w ramach wnioskowanej dotacji (w zł)** | **Z tego w ramach środków własnych** |
| 1. **Koszty merytoryczne i organizacyjne:**
 |
| 1. **Koszty związane z organizacją i przeprowadzeniem warsztatów dla uczniów**
 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Koszty związane z organizacją i przeprowadzeniem warsztatów dla nauczycieli**
 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Koszty związane z organizacją i przeprowadzeniem szkolenia dla pedagogów, psychologów oraz specjalistów z jednostek organizacyjnych powiatu poznańskiego**
 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Koszty administracyjne** (związane z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym, kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną oraz koordynacją zadania)
 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:**
 |
|  |

1. **Pozostałe informacje związane z realizacją Zadania:**

|  |
| --- |
| **X. Pozostałe informacje**: |
| **1. Organizacja i sposób realizacji Zadania w 2022 r. w zakresie:** |
| 1. warsztatów obejmujących trening umiejętności społecznych adresowanych do uczniów
 |  |
| 1. warsztatów dla nauczycieli dotyczących profilaktyki problemów zdrowia psychicznego młodzieży oraz wsparcia zdrowia psychicznego nauczycieli
 |  |
| 1. szkolenia dla pedagogów, psychologów oraz specjalistów z jednostek organizacyjnych powiatu poznańskiego
 |  |
| 1. **Inne informacje mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty:**
 |
|  |

\*w miarę potrzeby możliwe jest dodanie kolejnych wierszy

**Załączniki:**

1. **oświadczenie** potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę **nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych** *(załącznik nr 1 do formularza ofertowego);*
2. **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 *(załącznik nr 2 do formularza ofertowego);*
3. **oświadczenie**, że podmiot składający ofertę **jest jedynym posiadaczem rachunku**, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do czasu zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym *(załącznik nr 3 do formularza ofertowego);*
4. **oświadczenie** osoby upoważnionej do reprezentowania 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 *(załącznik nr 4 do formularza ofertowego)*;
5. **oświadczenie oferenta**, że **zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia i projekt umowy o realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r**.**pn. „*Porozmawiajmy”*** *(załącznik nr 5 do formularza ofertowego)*;
6. **oświadczenie, że wszystkie osoby zaangażowane** w realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r. pn. *„Porozmawiajmy”* **posiadają kwalifikacje i doświadczenie** niezbędne do jego wykonania, (*załącznik nr 6 do formularza ofertowego),*
7. **oświadczenie*,*** że**żadna z osób zaangażowanych** w realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r. pn. *„Porozmawiajmy”* **nie** **figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw
na Tle Seksualnym**, nie została skazana prawomocnym wyrokiem za takie przestępstwo oraz nie jest prowadzone przeciwko niej postępowanie karne (*załącznik nr 7 do formularza ofertowego),*
8. oświadczenie o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego w imieniu Zamawiającego (*załącznik nr 8 do formularza ofertowego),*
9. **aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne** dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących (*załącznik nr 9 do formularza ofertowego)*
10. **statut podmiotu**, o ile jest wymagany obowiązującymi przepisami prawa (*załącznik nr 10
do formularza ofertowego)*,
11. inne dokumenty mogące mieć wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.

………………………………………………………

(pieczęć wnioskodawcy)

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Załącznik nr 1
do formularza ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………… | ……………………………………………... |
| Nazwa i adres oferenta | Miejscowość i data |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż w stosunku do ………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa podmiotu składającego ofertę)

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Załącznik nr 2
do formularza ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………….. | ………………………………………………. |
| Nazwa i adres oferenta | Miejscowość i data |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż nie byłam karana/nie byłem karany\* zakazem pełnienia funkcji związanych
z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

\*nie potrzebne skreślić

Załącznik nr 3
do formularza ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………….. | …………………………………………………………. |
| Nazwa i adres oferenta | Miejscowość i data |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż …………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa podmiotu składającego ofertę)

jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuję się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Załącznik nr 4
do formularza ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| Nazwa i adres oferenta | Miejscowość i data |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że kwota środków zostanie przeznaczona na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Załącznik nr 5

do *formularza ofertowego*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| Nazwa i adres oferenta | Miejscowość i data |

**Oświadczenie oferenta**

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść:

ogłoszenia i projekt umowy o realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r.
pn. „***Porozmawiajmy”***, stanowiące załączniki do uchwały Nr 3445/2022 Zarządu Powiatu z dnia
12 września 2022 r. o ogłoszeniu konkursu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………….. | ………………………………………………………………………………. |
| pieczęć oferenta firmowa | podpis i pieczęć imienna składającego oświadczenia |

Załącznik nr 6

do *formularza ofertowego*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| Nazwa i adres oferenta | Miejscowość i data |

**Oświadczenie oferenta**

Oświadczam, że wszystkie osoby zaangażowane w realizację **zadania z zakresu zdrowia publicznego
w 2022 r. pn. *„Porozmawiajmy ”*** posiadają kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do jego wykonania.

|  |  |
| --- | --- |
| ………….………………………………………… |  |
| pieczęć podmiotu składającego ofertę |  |
|  | …………………….……………………………………………………………………………… |
|  | podpis/y i pieczęć/cie imienna/e składającego/ych oświadczenie |

Załącznik nr 7

do *formularza ofertowego*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| Nazwa i adres oferenta | Miejscowość i data |

**Oświadczenie oferenta**

Oświadczam *jako* Organizator Zadania, że żadna z osób zaangażowanych w realizację **zadania z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r. pn**. ***„Porozmawiajmy ”****,* **nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym**, nie została skazana prawomocnym wyrokiem za takie przestępstwo oraz nie jest prowadzone przeciwko niej postępowanie karne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ………….………………………………………… |  |
| pieczęć podmiotu składającego ofertę |  |
|  | …………………….……………………………………………………………………………… |
|  | podpis/y i pieczęć/cie imienna/e składającego/ych oświadczenie |

Załącznik nr 8

do *formularza ofertowego*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| Nazwa i adres oferenta | Miejscowość i data |

**Oświadczenie oferenta dotyczące obowiązku informacyjnego**

Działając w imieniu …………………………………………………………………………………………………………………………………..
(nazwa oferenta)

będącego *Administratorem danych osobowych* zawartych w *pkt. VIII. 2 Formularza ofertowego*złożonego w otwartym konkursie ofert na powierzenie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznegow 2022 r. pn. ***„Porozmawiajmy”,*** oświadczam, że wobec ww. osób, został spełniony obowiązek informacyjny Zamawiającego, określony w załączniku do ogłoszenia o konkursie, wynikający
z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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. U. UE L 119 z 4.05,2016 r.).*

|  |  |
| --- | --- |
| ………….………………………………………… |  |
| pieczęć podmiotu składającego ofertę |  |
|  | …………………….……………………………………………………………………………… |
|  | podpis/y i pieczęć/cie imienna/e składającego/ych oświadczenie |