

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

OFERTA

**REALIZACJI W 2024 R. ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO
pn. „ZDROWY SENIOR”**

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

I. Podstawowe informacje:

Lp.	Informacje o ofercie:	
1.	Nazwa zadania z zakresu zdrowia publicznego:	„Zdrowy Senior”
2.	Termin realizacji zadania:	
3.	Miejsce realizacji zadania:	

II. Dane oferenta:

Lp.	Informacje o ofercie:			
1	Nazwa podmiotu składającego ofertę:			
2	Forma prawna:			
3	Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze lub ewidencji:			
4	Nr NIP:			
5	Nr REGON:			
6	Adres:	Miejscowość:		
		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	

III. Szczegółowy sposób realizacji Zadania:

Szczegółowy sposób realizacji Zadania:	
Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania Zadania: <i>(w szczególności uzasadnienie realizacji zadania w oparciu o najnowsze dostępne dane/badania/analizy)</i>	
Cele realizacji Zadania: <i>(w szczególności określenie jakie są cele w kontekście zadania z zakresu zdrowia publicznego, cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne)</i>	
Charakterystyka Zadania, w tym szczegółowy zakres rzeczowy zadania:	
Sposób realizacji Zadania ze wskazaniem przyjętych metod i rozwiązań:	
Opis grup odbiorców do których Zadanie jest adresowane oraz ich liczebność:	

IV. Zakładane rezultaty realizacji Zadania:

Lp.	Zakładane rezultaty Zadania	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (jednostki pomiaru i wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów/źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
1.			
2.			
3.			

V. Harmonogram działań w zakresie realizacji Zadania:

Lp.	Poszczególne działania w zakresie realizowanego Zadania	Termin	Miejsce	Uwagi
A. DZIAŁANIA MERYTORYCZNE:				
1.				
2.				
B. DZIAŁANIA ADMINISTRACYJNE:				
1.				
2.				
C. INNE DZIAŁANIA NIEZBĘDNE DLA PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI ZADANIA:				
1.				
2.				

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

<p>Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie:</p>

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

Informacja o działalności podmiotu składającego ofertę w zakresie zadań realizowanych we współpracy z Powiatem Poznańskim:	
Doświadczenie oferenta ze wskazaniem zadań realizowanych we współpracy z Powiatem Poznańskim	

VIII. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobach kadrowych i kompetencjach osób zapewniających wykonanie Zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób:

1. Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji Zadania objętego konkursem:

Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji Zadania objętego konkursem:	

2. Personel przewidziany do realizacji Zadania objętego konkursem:

Personel przewidziany do realizacji Zadania objętego konkursem				
Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane kwalifikacje, wykształcenie, i uprawnienia	Doświadczenie w realizacji podobnych zadań objętych przedmiotem konkursu (w tym liczba lat, zakres dotychczasowych działań)	Zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji zadania objętego przedmiotem konkursu
1.				
2.				
3.				

IX. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację Zadania oraz kosztorys wykonania Zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.

1. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację Zadania: **80 000,00 zł.**
2. Wnioskowana przez Oferenta kwota dotacji na realizację Zadania (nie więcej niż 80 000, 00 zł):
.....
3. **Kosztorys wykonania Zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.**

Lp.	Rodzaj kosztów	Jednostka miary	Liczba jednostek	Cena jednostkowa	Koszt całkowity (w zł)	Z tego ze środków otrzymanych w ramach wnioskowanej dotacji (w zł)	Z tego w ramach środków własnych
A. Koszty merytoryczne:							
a) Koszty związane z organizacją i przeprowadzeniem warsztatów:							
1.							
2.							
b) Koszty związane z udzielaniem porad psychologicznych:							
1.							
2.							
c) Koszty pozostałych działań merytorycznych:							
B. Koszty administracyjne (Należy wpisać koszty obsługi zadania, które są związane z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym, kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną projektu):							
1.							
2.							
C. Koszty inne niezbędna dla prawidłowej realizacji Zadania:							
1.							
2.							
OGÓŁEM							

X. Pozostałe informacje związane z realizacją Zadania:

X. Pozostałe informacje:	Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)
1. Organizacja i sposób przeprowadzenia Zadania w 2024 r. w zakresie:	
a) warsztatów edukacyjno-profilaktycznych adresowanych do osób od 60 roku życia oraz ich opiekunów,	

b) wsparcia psychologicznego dla osób od 60 roku życia,		
c) działań informacyjno-promocyjnych dotyczących realizowanego Zadania,		
d) opracowania, wydrukowania oraz dystrybucji broszury edukacyjnej,		
e) opracowania, wydrukowania oraz dystrybucji ulotki informacyjnej.		

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

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 chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym (*załącznik nr 3 do formularza ofertowego*);
- 4) **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 (*załącznik nr 4 do formularza ofertowego*);
- 5) **oświadczenie oferenta, że zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia i projekt umowy** o realizacji w 2024 r. zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. „Zdrowy Senior” (*załącznik nr 5 do formularza ofertowego*);
- 6) **oświadczenie oferenta, że wszystkie osoby zaangażowane w realizację zadania** z zakresu zdrowia publicznego pn. „Zdrowy Senior” w 2024 r. posiadają kwalifikacje niezbędne do jego wykonania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (*załącznik nr 6 do formularza ofertowego*);

- 7) **oświadczenie o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego** w imieniu Zamawiającego (*załącznik nr 7 do formularza ofertowego*)
- 8) **aktualny odpis** z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących (*załącznik nr 8 do formularza ofertowego*);
- 9) statut podmiotu, o ile jest wymagany obowiązującymi przepisami prawa (*załącznik nr 9 do formularza ofertowego*),
- 10) inne dokumenty (*proszę określić jakie*)
-
-

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

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

.....

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 oferenta)

.....
pieczęć oferenta firmowa

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu
składającego ofertę

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż 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 składającej oświadczenie)

.....

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 oferenta)

.....

pieczęć oferenta firmowa

.....

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 oferenta)

.....

pieczęć oferenta firmowa

.....

Nazwa i adres oferenta

.....

Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść:

ogłoszenia i projektu umowy o realizacji w 2024 r. zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. „**Zdrowy Senior**”, stanowiące załączniki do Uchwały Nr 4531/2023 Zarządu Powiatu w Poznaniu z dnia 29 listopada 2023 r. o ogłoszeniu konkursu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

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

.....

pieczęć oferenta firmowa

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że wszystkie osoby zaangażowane w realizację **zadania z zakresu zdrowia publicznego** pn. **„Zdrowy Senior” w 2024 r.**, wskazane w pkt. VIII.2 *Formularza ofertowego* stanowiącego załącznik nr 4 do Uchwały Nr 4531/2023 Zarządu Powiatu w Poznaniu z dnia 29 listopada 2023 r., posiadają kwalifikacje niezbędne do jego wykonania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

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

.....
pieczęć oferenta firmowa

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta dotyczące obowiązku informacyjnego

Działając w imieniu
(nazwa oferenta)

będącego *Administratorem danych osobowych* osób wskazanych w pkt. VIII. 2 Formularza ofertowego złożonego w otwartym konkursie ofert na powierzenie realizacji w 2024 r. zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. **„Zdrowy Senior”**, 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.).

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

.....
pieczęć oferenta firmowa