Załącznik Nr 4

do Zarządzenia Nr 398/2018

Prezydenta Miasta Świnoujście

z dnia 7 czerwca 2018 r.

*WZÓR*

OFERTA REALIZACJI ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO,

O KTÓRYCH MOWA W ART. 2 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2015 R. O  ZDROWIU PUBLICZNYM (DZ. U. Z 2017 R. POZ. 2237)

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Organ administracji publicznej,**  **do którego jest adresowana oferta** |  | | | |
| **2. Nazwa zadania publicznego** |  | | | |
| **3. Termin realizacji zadania publicznego** | Data rozpoczęcia |  | Data  Zakończenia |  |

**II. Dane oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa oferenta, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby lub adres do korespondencji, numer konta bankowego** | |
|  | |
| **2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu) |  |
| **3. Nazwa, adres i dane kontaktowe jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie publiczne, o którym mowa   w ofercie**(należy wypełnić, jeżeli zadanie ma być realizowane przez oddział terenowy, placówkę lub inną jednostkę organizacyjną oferenta) | |
|  | |
| **4. Przedmiot działalności/cele statutowe:** | |
|  | |

**III. Informacja o sposobie reprezentacji oferenta wobec organu administracji publicznej,   
w tym imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania** **oferenta wobec organu administracji publicznej, wraz z przytoczeniem podstawy prawnej**.**.** Należy określić, czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo czy też inna podstawa.

|  |
| --- |
|  |

**IV. Szczegółowy sposób realizacji zadania oraz kalkulacja przewidywanych kosztów zadania publicznego**

|  |
| --- |
| **1. Streszczenie zadania publicznego wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania**Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o dofinansowanie inwestycji. |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Zakładany(-ne) cel(e) realizacji zadania publicznego** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego** (należy opisać zakładane rezultaty zadania publicznego – czy będą trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do osiągnięcia jego celu) |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego** (opis musi być spójny z harmonogramem; ponadto opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego, np. liczbę świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczbę odbiorców; przy opisie działania oferent może dokonać analizy wystąpienia ryzyka  w trakcie realizacji zadania publicznego) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. Harmonogram działań na rok ……………….**  (należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań; w przypadku większej liczby działań istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy; w przypadku zadania realizowanego w okresie dłuższym niż jeden rok budżetowy należy dołączyć załącznik nr 1 do oferty dla każdego roku odrębnie) | | |
|  | **Nazwa działania** | **Planowany termin realizacji** |
| **Lp.** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria**  **kosztu** | **Rodzaj kosztów**  (należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń) | | **Liczba jednostek** | **Koszt**  **jednostkowy**  **(w zł)** | **Rodzaj**  **miary** | **Koszt**  **całkowity**  **(w zł)** | **Koszt wnioskowanych**  **środków publicznych**  **(w zł)** | **Koszt środków finansowych własnych**  **(w zł)** | **Koszt wkładu osobowego**[[1]](#footnote-1))  **(w zł)** |
| **I** | Nr  poz. | Koszty merytoryczne  ………………………………………. :  *(nazwa oferenta)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | Nr  poz. | Koszty administracyjne  ………………………………………. :  *(nazwa oferenta)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | Ogółem | | | | |  |  |  |  |

**9.Kalkulacja kosztów**

|  |
| --- |
| **10. Zasoby rzeczowe, kadrowe i kompetencje osób zapewniających wykonanie zadania oraz zakres obowiązków tych osób.** |
|  |

|  |
| --- |
| **11. Informacje o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert** |
|  |

Oświadczam, że:

1)) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym   
i faktycznym;

2) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o środki publiczne w ramach niniejszego konkursu ofert na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego.

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

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

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy

osób upoważnionych do składania oświadczeń

woli w imieniu oferentów)

Data ...................................

.**Załączniki do oferty :**

1. Oświadczenia oferenta -- załączniki nr 1, 2 i 3 do oferty,
2. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę.
3. Statut lub inny dokument określający przedmiot działalności Oferenta.
4. Dokumenty potwierdzające udzielenie pełnomocnictwa do reprezentowania Oferenta jeśli było udzielone.

\*rozporządzenie 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 04.05.2016, str. 1).

Załącznik nr 1 do wzoru oferty na realizację zadnia publicznego

Nazwa oferenta

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**o nieposiadaniu zobowiązań wobec Miasta Świnoujście**

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

1. **nie posiada/posiada**\* wymagalnego zadłużenia wobec Miasta Świnoujście (Urzędu Miasta Świnoujście i miejskich jednostek organizacyjnych);
2. **nie posiada/posiada**\* zaległości z tytułu realizacji zadań finansowanych/dofinansowanych z budżetu Miasta Świnoujście w latach ubiegłych;
3. **nie są prowadzone/są prowadzone**\*wobec oferentaegzekucje sądowe, administracyjne bądź zajęcia wierzytelności;
4. **nie posiada/posiada**\* zaległości wobec Miasta Świnoujście z tytułu najmu lub bezumownego zajmowania lokalu użytkowego lub gruntu;
5. **nie posiada/posiada**\* zaległości wobec Miasta Świnoujście z tytułu użytkowania wieczystego lub dzierżawy gruntu;

Jestem świadomy/a jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………..…………………………..

data oraz czytelne podpisy i pieczątki  
 osób uprawnionych   
do reprezentowania oferenta

Załącznik nr 2

do wzoru oferty na realizację zadania publicznego

Pieczątka oferenta

Pełna nazwa oferenta: ..................................................................................................................

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

Adres wraz z kodem pocztowym: ................................................................................................

Oświadczenia oferenta

Oferent oświadcza, że:

1. w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
2. w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie były one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
3. 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,
4. środki zostaną przeznaczone na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł,
5. zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,
6. jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………..…………………………..

data oraz czytelne podpisy i pieczątki  
 osób uprawnionych   
do reprezentowania oferenta

Załącznik Nr 3

do wzoru oferty na realizację zadania publicznego

**Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług**

Nazwa i adres oferenta

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG[[2]](#footnote-2)

W związku z przyznaniem...................................*(nazwa Oferenta oraz jego status prawny*) finansowania realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego na podstawie oferty.............................................*(tytuł oferty), (nazwa Oferenta) ..................* oświadcza, iż realizując powyższą ofertę nie możeodzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie oferty.

Jednocześnie*......................................(nazwa Oferenta).................* zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach realizacji zadania na podstawie ww. oferty części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku[[3]](#footnote-3)\* przez *......................................(nazwa Oferenta).................* .

*(nazwa Oferenta).................* zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

………..…………………………..

data oraz czytelne podpisy i pieczątki  
 osób uprawnionych   
do reprezentowania oferenta

1. ) Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy planowane do zaangażowania w realizację zadania publicznego. [↑](#footnote-ref-1)
2. Oświadczenie może być modyfikowane w przypadku gdy oferent kwalifikuje podatek od towarów i usług wyłącznie w odniesieniu   
   do poszczególnych kategorii wydatków. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* Por. z art. 91 ust. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-3)