OFERTA

REALIZACJI ZADANIA W RAMACH NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA   
NA LATA 2016-2020 REALIZOWANEGO ZE ŚRODKÓW POZOSTAJĄCYCH W DYSPOZYCJI MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW ZDROWIA

składana na podstawie art. 14 ust. 1 w zw. z art. 15 ust. 5 i 6 oraz art. 9 ust. 4 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2015 poz. 1916 z późn. zm.) i rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492)

***Uwaga:*** *Pola zacienione wypełnia Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Zwraca się uwagę na staranne i rzetelne wypełnienie oferty, brak informacji we wskazanych polach może skutkować odrzuceniem lub oddaleniem oferty.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresat oferty**  **Podmiot upoważniony** | **Minister Zdrowia**  **Dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**  **02-776 Warszawa, ul. Dereniowa 52/54** |
| **Termin składania ofert** | **5 października 2018 r.** |
| **Numer archiwizacyjny oferty** |  |
| **Data wpływu oferty** |  |
| **Numer i nazwa zadania**  **Narodowego Programu Zdrowia** |  |
| **Numer i nazwa zadania**  **konkursowego** |  |
| **Nazwa i adres Oferenta** |  |
| **Nazwa własna projektu** |  |
| **Termin realizacji projektu** |  |
| **Całkowity koszt projektu (w zł.)** |  |
| **Kwota wnioskowanego (do)finansowania (w zł.)** |  |

Pieczęć Oferenta Miejscowość, data

CZĘŚĆ I – DANE NA TEMAT OFERENTA

**1. PEŁNA NAZWA OFERENTA**

|  |
| --- |
|  |

**2. FORMA PRAWNA**

|  |
| --- |
|  |

**3. ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO** (proszę zaznaczyć właściwe)

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

#### 4. NUMER WPISU W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM LUB INNYM REJESTRZE

|  |
| --- |
|  |

#### 5. DATA WPISU, REJESTRACJI LUB UTWORZENIA

|  |
| --- |
|  |

#### 6. NR NIP (zgodnie z formatem XXX XXX XX XX)

|  |
| --- |
|  |

#### 7. NR REGON

|  |
| --- |
|  |

#### 8. DANE ADRESOWE SIEDZIBY OFERENTA

|  |
| --- |
| Kod................... Miejscowość................................................ ulica....................................................................  Gmina..................................... powiat............................................województwo...............................................  Telefon/Fax:................................................................... e-mail.........................................................................  http://............................................................................. |

**9. ADRES DO KORESPONDENCJI**

|  |
| --- |
| Kod................... Miejscowość................................................ ulica....................................................................  Gmina..................................... powiat............................................województwo...............................................  Telefon/Fax:................................................................... e-mail......................................................................... |

**10. NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO** (wg. formatu NRB XX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX)

*Uwaga! Należy podać numer rachunku bieżącego. Oferenci, którym zostaną przyznane środki na dofinansowanie realizacji zadania, zobowiązani będą do założenia wyodrębnionego rachunku bankowego, przeznaczonego wyłącznie do rozliczeń związanych z przyznaną dotacją. Podanie numeru wyodrębnionego rachunku Oferenta będzie wymagane na etapie przedkładania preliminarza, o którym mowa w pkt. 44 Szczegółowych Warunków Konkursu.*

|  |
| --- |
|  |

**11. OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA OFERENTA, SKŁADANIA OSWIADCZEŃ WOLI I ZACIĄGANIA   
W JEGO IMIENIU ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH ZGODNIE Z WPISEM W ODPOWIEDNIM REJESTRZE**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko...............................................................................................................................................  Funkcja...........................................................................................................................................................  Imię i nazwisko...............................................................................................................................................  Funkcja........................................................................................................................................................... |

**12. OSOBY UPOWAŻNIONE DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH OFERTY**

|  |
| --- |
| **1) KOORDYNATOR MERYTORYCZNY**  Imię i nazwisko...............................................................................................................................................  Funkcja...........................................................................................................................................................  Numer telefonu...................................... e-mail.............................................................................................  **2) KOORDYNATOR FINANSOWY**  Imię i nazwisko...............................................................................................................................................  Funkcja...........................................................................................................................................................  Numer telefonu...................................... e-mail.............................................................................................. |

#### 13. ZAKRES DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ OFERENTA

|  |
| --- |
|  |

#### 14. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OFERENTA

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ II** - **SZCZEGÓŁOWY ZAKRES RZECZOWY PROJEKTU WNIOSKOWANEGO   
DO DOFINANSOWANIA**

**1. NUMER I NAZWA ZADANIA KONKURSOWEGO**

|  |
| --- |
|  |

**2. NAZWA WŁASNA PROJEKTU**

|  |
| --- |
|  |

**3. TERMIN REALIZACJI PROJEKTU**

*Termin rozpoczęcia**realizacji* ***nie może być planowany przed 2 stycznia 2019 roku****.*

|  |
| --- |
|  |

**4. MIEJSCE WYKONYWANIA PROJEKTU**

*Należy wskazać miejsce/miejsca, gdzie będzie realizowane zadanie (rodzaj placówki, liczba placówek, adresy, wszelkie informacje identyfikujące miejsce realizacji). W przypadku planowanych konferencji/ szkoleń należy podać propozycję miejsc, w których zostaną przeprowadzone.*

|  |
| --- |
|  |

**5. KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU**

*Należy przedstawić streszczenie projektu. Opis powinien zawierać wszystkie ważne informacje na temat projektu, m.in. informację o celu, odbiorcach, działaniach i przewidywanych rezultatach. Opis powinien być zwięzły,* ***nie przekraczać 3600 znaków ze spacjami****.*

|  |
| --- |
|  |

**6. ZASIĘG PROJEKTU**

**ogólnopolski ponadwojewódzki wojewódzki lokalny**

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU - Opis problemu**

*Należy przedstawić diagnozę sytuacji i opisać problem, którego dotyczy realizacja zadania oraz potrzeby, które wskazują na konieczność jego realizacji. Dane zawarte w uzasadnieniu powinny koncentrować się głównie na analizie problemu, uwzględniającej zaplanowany zasięg projektu i być poparte najnowszymi dostępnymi badaniami. Uzasadnienie potrzeby realizacji zadania powinno wynikać z analizy problemu.*

*W przypadku Oferentów realizujących projekty o podobnym charakterze w latach poprzednich oczekuje się odniesienia do otrzymanych rezultatów, szczególnie w przypadku posiadania wyników przeprowadzonej ewaluacji. W przypadku stwierdzenia nieadekwatności uzasadnienia do przedmiotu zadania konkursowego skutkować będzie to oddaleniem oferty.*

|  |
| --- |
|  |

1. **GRUPA DOCELOWA PROJEKTU**

***UWAGA!*** *Należy określić liczbowo planowaną grupę odbiorców zadania. Liczba odbiorców powinna być adekwatna do zdefiniowanych celów projektu i rozpoznanego problemu. Jej liczebność powinna być oszacowana rzetelnie i realna do osiągnięcia. Brak precyzyjnego określenia grupy docelowej i jej liczebności skutkować będzie obniżeniem punktacji w tym zakresie, zaś w przypadku stwierdzenia nieadekwatności grupy docelowej do przedmiotu zadania konkursowego skutkować będzie to odrzuceniem oferty, jako niespełniającej warunków realizacji zadania.*

*Należy szczegółowo określić kryteria, które muszą spełnić potencjalni odbiorcy aby zakwalifikować się do uczestnictwa w projekcie oraz szczegółowo opisać w jaki sposób Oferent planuje pozyskać beneficjentów do projektu, jakie działania zostaną podjęte oraz w jakich lokalizacjach.*

|  |
| --- |
| **Charakterystyka grupy docelowej** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Osoby w wieku pon. 18 r.ż.** | **Osoby w wieku 19-34 lata** | **osoby w wieku pow. 34 lat** | **Łączna liczba odbiorców** |
| **Osoby zagrożone** |  |  |  |  |
| **Osoby używające narkotyków okazjonalnie** |  |  |  |  |
| **Problemowi użytkownicy** |  |  |  |  |
| **Osoby uzależnione** |  |  |  |  |
| **Inne, podać jakie ………** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodziny i bliscy osób używających narkotyków/ uzależnionych.** | |  |
| **Przedstawiciele grupy zawodowych:** | | |
| * **Specjaliści terapii uzależnień / instruktorzy terapii uzależnień (pokreśl właściwe)** | |  |
| * **Profilaktycy** | |  |
| * **Pracownicy oświaty** | |  |
| * **Lekarze** | |  |
| * **Pielęgniarki** | |  |
| * **Inne, podać jakie …………………………..** | |  |
| **Łączna liczba odbiorców:** | |  |
| **Kryteria udziału** |  | |
| **Sposób rekrutacji** |  | |

**9. MATERIAŁY INFORMACYJNO-EDUKACYJNE**

***UWAGA!*** *Należy wypełnić w przypadku planowania publikacji lub zaplanowania w projekcie wydania materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz podejmowania innych działań mających na celu promocję projektu (ulotki, publikacje, plakaty, itp.).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj planowanych do wydania materiałów** |  |
| **Planowany nakład materiałów** |  |
| **Forma materiałów**  (format, liczby stron, gramatura papieru) |  |
| **Sposób dystrybucji materiałów** |  |

**10. ZAKŁADANE CELE ZADANIA**

*Cele planowanego zadania powinny być zgodne z opisem problemu i odpowiednie do wskazanej grupy odbiorców. Powinny być także możliwe do osiągnięcia i mierzalne.*

***UWAGA!*** *Cele określone w szczegółowych warunkach konkursu są celami ogólnymi, sformułowanymi w odniesieniu do zadania*

*konkursowego. Od Oferenta wymaga się doprecyzowania i określenia celów w odniesieniu do przedkładanego projektu.*

|  |
| --- |
|  |

**11. OPIS ZAŁOŻEŃ I SPOSOBU REALIZACJI PROJEKTU**

*Należy szczegółowo opisać sposób realizacji projektu, w tym wykorzystywane metody oraz uzasadnić ich wybór. Założenia projektu powinny opierać się na teoriach naukowych/ wynikach badań/ wynikach ewaluacji innych programów adekwatnych do przedmiotu zadania. Oczekuje się również odniesienia do własnych doświadczeń Oferenta, które potwierdzą skuteczność proponowanych oddziaływań.*

|  |
| --- |
|  |

**12. OPIS DZIAŁAŃ KWALIFIKOWANYCH**

*Należy szczegółowo opisać wszystkie działania, które będą realizowane w ramach planowanego zadania. Opis działań powinien obejmować każdą pozycję uwzględnioną w kosztorysie (koszty merytoryczne, administracyjne, rzeczowe). Działania powinny być adekwatne do przedmiotu zadania oraz zaplanowanych celów programu, liczebności i specyfiki grupy docelowej.*

*Opis poszczególnych działań musi być wyczerpujący i zawierać informację na temat odbiorców, długości i intensywności działań, powinien być spójny z przedstawionym harmonogramem, kosztorysem oraz wykazem realizatorów. W przypadku działań niezbędnych do realizacji projektu, nie wymienionych w ogłoszeniu jako kwalifikowane, należy uzasadnić konieczność ich realizacji.*

***UWAGA!*** *W przypadku braku uzasadnienia lub braku opisu działania, nie będzie ono przyjęte do realizacji.*

*Opis działań powinien obejmować każdą pozycję uwzględnioną w kosztorysie (koszty merytoryczne, administracyjne, rzeczowe). Dofinansowanie nie będzie udzielane na: zakup środków trwałych, cele inwestycyjne oraz remonty i modernizacje (w tym na zakup wyposażenia lokalu, komputerów, oprogramowania itp.).*

*Opis działań powinien uwzględniać następujące elementy:*

*Numer działania zgodnie z kosztorysem, np. 1M, 1A, 1R (numeracja działań powinna być spójna z kosztorysem i harmonogramem),*

*Nazwa działania (należy stosować nazewnictwo stosowane w taryfikatorze****),***

*Szczegółowy opis działania wraz z uzasadnieniem potrzeby jego realizacji,*

*Liczebność oraz rodzaj grupy odbiorców działania,*

*Liczba jednostek zaplanowanych do realizacji wraz ze wskazaniem sposobu wyliczenia (określenie częstotliwości, intensywności prowadzonych działań, liczby edycji, itp.).*

|  |
| --- |
|  |

**13. HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU**

*Harmonogram planowanych działań należy opisać w kolejności chronologicznej z precyzyjnym określeniem terminów ich rozpoczęcia   
i zakończenia. Harmonogram powinien odpowiadać opisowi poszczególnych działań oraz kosztorysowi.* ***Jako niewłaściwe będzie określenie terminu wszystkich działań od momentu rozpoczęcia do zakończenia realizacji zadania.***

***UWAGA!*** *Nieprecyzyjne określenie terminów realizacji poszczególnych działań będzie skutkowało obniżeniem punktacji w tym zakresie.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie realizowane w okresie od ………...……… do ……………...……** | | | |
| **Poszczególne działania w zakresie**  **realizowanego zadania**  *(spójne z preliminarzem całkowitych kosztów realizacji zadania – część III oferty, tabela 2, wg. schematu: nazwa zadania, częstotliwość* *i intensywność działania)* | | **Terminy realizacji**  **poszczególnych działań** | **Oferent lub inny podmiot**  **odpowiedzialny za działanie**  **w zakresie realizowanego zadania** |
| **Merytoryczne** | | | |
| **1M.** |  |  |  |
| **2M.** |  |  |  |
| **Administracyjne** | | | |
| **1A.** |  |  |  |
| **2A.** |  |  |  |
| **Rzeczowe** | | | |
| **1R.** |  |  |  |
| **2R.** |  |  |  |

**14. SPODZIEWANE KORZYŚCI I REZULTATY WYNIKAJACE Z REALIZACJI PROJEKTU**

*Należy szczegółowo opisać korzyści wynikające z realizacji zadania oraz wskazać w jaki sposób przyczynią się one do rozwiązania problemu lub złagodzenia jego skutków. Spodziewane korzyści powinny być adekwatne do celu i założeń, a także realne do osiągnięcia.*

|  |
| --- |
|  |

**15. EWALUACJA PROJEKTU**

*Należy określić cel, plan i metody ewaluacji. Wskazane jest dołączenie do dokumentacji projektu narzędzi ewaluacyjnych.*

*W przypadku realizacji zadania o podobnym charakterze i prowadzonej ewaluacji oczekuje się odniesienia do uzyskanych wyników. Spotkania zespołów, prowadzenie dokumentacji pacjentów, listy obecności oraz ocena realizatorów nie będą traktowane jako ewaluacja. Ocena satysfakcji odbiorców dopuszczalna może być jedynie jako element ewaluacji procesu.*

***UWAGA!*** *Oferent aplikujący o dofinansowanie realizacji zadania zobowiązany jest do zaplanowania przeprowadzenia ewaluacji projektu oraz przedłożenia szczegółowego raportu po zakończeniu projektu.*

*Zwraca się uwagę, że osoba odpowiedzialna za jej realizację powinna posiadać stosowne kwalifikacje w tym zakresie.*

*W przypadku podmiotów ubiegających się o realizację projektów badawczych jako formę ewaluacji (ewaluację procesu) dopuszcza się złożenie raportu zawierającego opis i ocenę przebiegu realizacji działań podjętych w poszczególnych latach.*

|  |
| --- |
|  |

16. PARTNERZY BIORĄCY UDZIAŁ W REALIZACJI PROJEKTU

*W przypadku podejmowania działań wspólnych, należy określić zakres działań podejmowanych przez każdego z partnerów.*

|  |
| --- |
|  |

**17. EWENTUALNI PODWYKONAWCY PROJEKTU WRAZ ZE WSKAZANIEM PODZLECANYCH DZIAŁAŃ**

*Wyłonienie podwykonawców niezbędnych do prawidłowej realizacji zadania musi nastąpić w sposób zapewniający jawność i uczciwą konkurencję z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2004 r., nr 19, poz. 177, z późn. zm.).*

|  |
| --- |
|  |

**18. INFORMACJA, CZY OFERENT OTRZYMAŁ W ROKU BIEŻĄCYM LUB POPRZEDNIM ŚRODKI POZOSTAJĄCE W DYSPOZYCJI MINISTRA ZDROWIA (KRAJOWEGO BIURA DO SPRAW PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII) NA REALIZACJĘ ZADANIA Z ZAKRESU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM LUB NARKOMANII**

* **nie otrzymał**
* **otrzymał, zgodnie z informacjami w poniższej tabeli:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Numer umowy** | **Numer Programu i zadania Ministra Zdrowia**  **lub**  **Numer i nazwa zadania NPZ** | | **Nazwa zadania konkursowego** | **Wysokość otrzymanego dofinansowania** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

**19. INNE INFORMACJE**

*Należy podać inne ważne informacje istotne z punktu widzenia realizowanego zadania, nie ujęte w ofercie.*

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ III – PRELIMINARZ CAŁKOWITYCH kosztów realizacji ZADANIA**

1. **PRZEWIDYWANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ZADANIA**

*Należy określić poszczególne źródła finansowania projektu wraz ze wskazaniem procentowego udziału środków w realizowanym zadaniu.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **2019** | |
| **Kwota w zł.** | **%** |
| **1.** | **Wnioskowana kwota dotacji** | |  |  |
| **2.** | **Środki finansowe własne** | |  |  |
| **3.** | **Środki finansowe z innych źródeł ogółem  (Środki finansowe wymienione w punktach  3.1. – 3.3.)** | |  |  |
| **3.1.** | **Środki finansowe z innych źródeł publicznych**  w szczególności:   * dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, * funduszy celowych, * środki z funduszy strukturalnych. |  |  |
| **3.2.** | **Wpłaty adresatów zadania.** |  |  |
| **3.3..** | **Pozostałe, wskazać jakie: ……………………** |  |  |
| **4.** | **Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków).** | |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** | | **zł.** | **100%** |

1. **PRELIMINARZ CAŁKOWITYCH KOSZTÓW REALIZACJI ZADANIA**

*Należy określić poszczególne kategorie wydatków* ***w kwotach brutto****, przy czym każdy planowany wydatek ujęty w poniższej tabeli musi mieć odzwierciedlenie w opisie poszczególnych działań (Część II, pkt 12) oraz spójny z wykazem realizatorów i harmonogramem.*

*Numeracja poszczególnych kosztów powinna być adekwatna do działań wykazanych w pkt. 12 Część II oferty.*

*Wnioskowanie o finansowanie działań ryczałtem dopuszczalne jest* ***wyłącznie*** *w przypadku działań niemożliwych do wyliczenia w formie jednostki policzalnej.*

* ***W kosztach merytorycznych*** *należy podać wszystkie koszty związane z bezpośrednią realizacją zadania (np. w przypadku konferencji: wynajem sal/ rzutnika, koszty transportu realizatorów, druk materiałów konferencyjnych, ewaluacja). Działania związane   
  z promocją projektu traktowane są jako koszt merytoryczny. W przypadku wnioskowania o koszty transportu wynikające   
  z użytkowania samochodu prywatnego do celów służbowych należy zastosować stawki zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. nr 27, poz. 271 ze zm.). Podróże innymi środkami transportu (pociąg, samolot, autobus itp.) wymagają skalkulowania na podstawie cennika właściwego przewoźnika.*
* ***Koszty administracyjne*** *powinny zawierać wyłącznie koszty związane z obsługą programu, np. obsługą finansową, koordynacją programu. Zwraca się szczególną uwagę na zaplanowanie w ramach projektu działania związanego z obsługą finansową, które powinno być wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje w zakresie prowadzenia księgowości.*
* ***W kosztach rzeczowych*** *należy podać koszty zakupu materiałów biurowych oraz wyodrębnione składowe kosztów eksploatacyjnych (telefon, czynsz itp.).*

***Uwaga!*** *Podane w taryfikatorze stawki godzinowe zawierają wyłącznie składki społeczne, płacone przez pracownika oraz zawierają zaliczkę na podatek dochodowy i kwotę składki zdrowotnej. Kwoty planowanych do przekazania do ZUS obowiązkowych składek społecznych oraz składek na Fundusz Pracy płacone przez pracodawcę mogą stanowić odrębną pozycję w sporządzanych kosztorysach, oczekuje się jednak przedstawienia szczegółowego sposobu ich wyliczenia w odniesieniu do poszczególnych pozycji objętych składkami.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania wraz ze sposobem kalkulacji (częstotliwość, liczba)** | **Ilość**  **jednostek** | | **Rodzaj miary** | **Koszt jedn.** | **Koszt całkowity  w zł.** | **Koszt wnioskowany do dofinansowania  w zł.** | **Finansowe środki własne  i z innych źródeł** | **Wkład osobowy,**  **w tym praca społeczna członków  i świadczeń wolontariuszy** |
| **M** | **MERYTORYCZNE** | | | | | **...................zł.** | **.................. zł.** | **.................. zł.** | **.................. zł.** |
| **1M.** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2M.** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **3M.** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **A** | **ADMINISTRACYJNE** | | | | | **................. zł.** | **.................. zł.** | **.................. zł.** | **.................. zł.** |
| **1A.** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2A.** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **3A.** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **R** | **RZECZOWE** | | | | | **................. zł.** | **.................. zł.** | **.................. zł.** | **.................. zł.** |
| **1R.** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2R.** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **3R.** |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  | |  |  |  |  |  |

**3. EWENTUALNE DODATKOWE UWAGI DO KOSZTORYSU**

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ IV - OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGAŃ ODNOŚNIE DO POSIADANIA ZASOBÓW KONIECZNYCH DO REALIZACJI PROJEKTU**

1. **SZCZEGÓŁOWY OPIS POSIADANYCH ZASOBÓW RZECZOWYCH WYKORZYSTYWANYCH DO REALIZACJI PROJEKTU**

*Należy szczegółowo określić zasoby rzeczowe Oferenta przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania, w tym lokal, sprzęt, materiały i inne zasoby.*

***UWAGA!******Brak wykazanych zasobów rzeczowych lub nieadekwatność w stosunku do planowanego projektu skutkuje nieprzyznaniem punktu w tej kategorii i jest równoznaczne z oddaleniem oferty.***

|  |
| --- |
|  |

**2. LICZBA I WYKAZ REALIZATORÓW PROJEKTU WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ORAZ WSKAZANIEM RODZAJU WYKONYWANYCH DZIAŁAŃ W PROJEKCIE**

*Należy podać wszystkich realizatorów, których wynagrodzenia będą pokrywane w ramach projektu. W przypadku przyjęcia oferty do realizacji* ***zmiany realizatorów mogą być dokonywane wyłącznie po pisemnym zgłoszeniu dokonanych zmian i uzyskaniu akceptacji tej zmiany.*** *Zamiana dotychczasowego realizatora może nastąpić wyłącznie na osobę posiadającą zbliżone kwalifikacje.*

*W przypadku zatrudnienia realizatora w formie etatu lub jego części należy określić godzinowy zakres etatu oraz wskazać rodzaj działań podejmowanych w jego zakresie.*

***UWAGA!*** *Wykazanie kwalifikacji realizatorów nieadekwatnych do przedmiotu zadania równoznaczne będzie z oddaleniem oferty.*

*Brak wskazania realizatora działania wymienionego w kosztorysie jest równoznaczne z nieprzyjęciem tego działania do realizacji.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię nazwisko** | **Wykształcenie**  (wyższe, kierunek/ w trakcie studiów, kierunek/ średnie) | **Informacje o kwalifikacjach realizatora**  (rodzaj szkoleń, certyfikaty, itp.) | **Forma i wymiar zatrudnienia oraz zakres działań podejmowanych w projekcie.** (etat, umowa zlecenie, umowa o dzieło) |
| 1. |  |  |  | **Forma zatrudnienia:** ......................................  **Działania realizowane w projekcie:**  **…………………………………. - …… godz.**  (numer i nazwa działania wg. kosztorysu) |
| 2. |  |  |  | **Forma zatrudnienia:** ......................................  **Działania realizowane w projekcie:**  **…………………………………. - …… godz.** (numer i nazwa działania wg. kosztorysu) |
| 3. |  |  |  | **Forma zatrudnienia:** ......................................  **Działania realizowane w projekcie:**  **…………………………………. - …… godz.** (numer i nazwa działania wg. kosztorysu) |

1. **DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROJEKTÓW O PODOBNYM CHARAKTERZE**

*Należy podać informację, czy Oferent posiada doświadczenie w zakresie wykonywania projektów o podobnym charakterze. Należy krótko opisać rodzaj, skalę i wartość zadań podobnego rodzaju zrealizowanych w ciągu ostatnich lat.*

***W przypadku Oferentów, którzy nie realizowali projektów podobnego typu wymagane jest wskazanie doświadczeń poszczególnych realizatorów.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rok realizacji** | **Nazwa projektu** | **Wysokość otrzymanego dofinansowania** | **Źródło finansowania projektu** | **Krótki opis projektu** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

…………………………….. ………………………………………

Pieczęć Oferenta Data i podpis osoby/osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli

w imieniu Oferenta

**CZĘŚĆ V – OŚWIADCZENIE OFERENTA**

W związku z ubieganiem się ………………………………………………………….………………………………………..……………….…..

*(podać nazwę i adres Oferenta)*

o dofinansowanie ze środków budżetowych pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia na realizację zadania konkursowego:

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

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

w ramach zadania Narodowego Programu Zdrowia:..........................................................................................................................................

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

zaplanowanego do wykonania w okresie od …………………………… do …………………………., składamy następujące oświadczenie:

Niżej podpisane osoby, posiadające prawo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta oświadczają, że ww. Oferent:

1. Posiada rachunek bankowy w ……………………………………………………………………………………………………………   
   nr …………………………………………………………………………….…………., nie zajęty z jakiegokolwiek tytułu egzekucyjnego.
2. Nie zalega z płatnościami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
3. Nie zalega z podatkami we właściwym dla organizacji Urzędzie Skarbowym.
4. Jest zdolny do terminowej spłaty ciążących na nim zobowiązań.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie działalności Oferenta.
2. Oferent posiada zasoby rzeczowe i kadrowe zapewniające prawidłowe wykonanie zadania.
3. Oferent jest związany niniejszym ofertą przez okres 60 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
4. W zakresie związanym z naborem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 nr 133. poz. 883 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 24 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
5. Dane określone w części I niniejszego oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją.
6. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym   
   i faktycznym i nie naruszają praw osób trzecich.
7. **W przypadku przyjęcia oferty do realizacji Oferent zobowiązuje się do założenia wyodrębnionego rachunku bankowego, przeznaczonego wyłącznie do rozliczeń związanych z przyznaną dotacją.**
8. Oferent nie ubiega się o środki finansowe z innych źródeł na realizację działań zaplanowanych do realizacji w ramach niniejszej oferty.

Osoby składające oświadczenie:

1. ……………………………………………………..

2. …………………………………………………….

…………………………………………………..

Data i podpis/y osób składających oświadczenie

**KOMPLET SKŁADANEJ DOKUMENTACJI ZAWIERA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Oferta i załączniki:** | | |
| 1 | Oferta w wymaganej liczbie egzemplarzy podpisana przez osobę/ osoby upoważnione |  |
| 2 | Płyta CD zawierająca skan ostatecznej i podpisanej wersji elektronicznej oferty oraz załącznika nr 1 do oferty |  |
| 3 | Załącznik nr 1 do oferty - Informacja na temat projektu |  |
| 4 | Recenzje lub porozumienia w przypadku wymogu określonego w przedmiocie zadania, na które aplikuje Oferent |  |
| 5 | Inne, istotne z punktu widzenia Oferenta (wymienić jakie). |  |
| * **Dokumenty formalno-prawne** | | |
| 1 | Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji |  |
| 2 | Kopia aktualnego statutu/regulaminu Oferenta |  |
| 3 | Załącznik nr 2 do oferty - Oświadczenia |  |
| 4 | Załącznik nr 3 – Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług. |  |
| 5 | Załącznik nr 4 – Oświadczenie Oferenta o rachunku bankowym |  |
| 6 | Dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Oferenta |  |

**UWAGA!** Oferent zobowiązany jest do zweryfikowania poprawności i kompletności składanej dokumentacji oraz oznaczenia  
w powyższej tabeli rodzaju dokumentu, który składa.

**Dokumenty formalno-prawne należy dołączyć do oferty!**