***Załącznik Nr 1***

*do OGŁOSZENIA*

*Wójta Gminy Rawa Mazowiecka*

*z dnia 18stycznia 2019r.*

*.*

…………………………………................

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

**OFERTA**

**na realizację zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 rok składana w trybie określonym w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r.  
o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r., poz. 1492)**

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O ZŁOŻONEJ OFERCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta** | WÓJT GMINY RAWA MAZOWIECKA |
| **1.** | **Rodzaj zadania** | Wspomaganie działalności instytucji , stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii a także ochronie przed przemocą w rodzinie |
| **2.** | **Tytuł zadania** |  |

**II. DANE PODMIOTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Nazwa podmiotu składającego ofertę** |  | |
| **2.** | **Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu składającego ofertę wraz z podaniem podstawy prawnej[[1]](#footnote-1)** |  | |
| **3.** | **Adres siedziby podmiotu lub adres do korespondencji (wpisać jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby)** |  | |
| **4.** | **Numer telefonu** |  | |
| **5.** | **e- mail** |  | |
| **6.** | **Forma prawna** |  | |
| **7.** | **NIP** |  | |
| **8.** | **REGON** |  | |
| **9.** | **Numer wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru / ewidencji** |  | |
| **10.** | **Nazwa banku i nr rachunku bankowego podmiotu składającego ofertę** |  | |
| **11.** | **Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja oraz nr telefonu kontaktowego)** |  | |
| **12.** | **Przedmiot działalności statutowej** |  | |
| **13.** | **Jeżeli podmiot prowadzi działalność gospodarczą** | Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców | Przedmiot działalności gospodarczej |
|  |  |

**III. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Krótka charakterystyka zadania uwzgledniająca wszystkie działania zaplanowane do jego realizacji (wskazane w harmonogramie) oraz opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania (wraz z podaniem liczby oraz opisem grupy odbiorców)** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Zakładane cele i przewidywane do osiągnięcia rezultaty realizacji zajęć z profilaktyki uzależnień** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Miejsce realizacji zadania** (należy podać dokładny adres) |
|  |  |

**IV. HARMONOGRAM REALIZACJI ZADANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin realizacji zadania (powinien być zgodny z określonym terminem w ogłoszeniu o konkursie)** | | | |
| **Data rozpoczęcia** | **OD DNIA PODPISANIA UMOWY** | **Data zakończenia** | **31.12.2019** |

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

**V. WYSOKOŚĆ WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW FINANSOWYCH**

|  |
| --- |
|  |

**VI. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WSPÓŁFINANSOWANIA REALIZACJI ZADANIA, JEŻELI DOTYCZY[[2]](#footnote-2)**

|  |
| --- |
|  |

**VII. 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.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia** | **Zakres obowiązków** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

## Kosztorys realizacji zadania ze względu na rodzaj kosztów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów[[3]](#footnote-3) | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity (w zł) | z tego z wnioskowanych środków finansowych | z tego ze środków finansowych własnych, świadczeń pieniężnych od odbiorców zadania publicznego, środków finansowych z innych źródeł publicznych, pozostałe  (w zł) | 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**

|  |
| --- |
|  |

1. **Przewidywane źródła finansowania zadania**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wnioskowana kwota środków finansowych | ............ zł | ............% |
| 2 | Środki finansowe własne | ............ zł | ............% |
| 3 | Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1-3.3) | ............ zł | ............% |
| 3.1 | świadczeń pieniężnych od odbiorców zadania publicznego | ............ zł | ............% |
| 3.2 | środki finansowe z innych źródeł publicznych | ............ zł | ............% |
| 3.3 | pozostałe | ............ zł | ............% |
| 4 | Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy  i praca społeczna członków) | ............ zł | ............% |
| 5 | Ogółem (środki wymienione w pkt 1-4) | ............ zł | 100 % |

**Oświadczamy, że:**

1. Zadanie będzie realizowane dla osób zamieszkujących na terenie Gminy Rawa Mazowiecka.
2. Dysponujemy odpowiednią bazą lokalową, umożliwiającą realizację zadania, z uwzględnieniem terminu i ilości osób, dla których świadczona będzie usługa.
3. Podmiot składający niniejszą ofertę nie zalega\*/zalega\* z opłaceniem należności w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego.
4. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne\* / nie zgodne\* z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

\*niepotrzebne skreślić

\*\*przekreślić jeśli nie dotyczy

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

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

Upoważnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu podmiotu składającego ofertę)

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

|  |
| --- |
|  |

Pouczenie:

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

1. Należy określić, czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo, czy też inna podstawa. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli w ogłoszeniu o konkursie określono warunek współfinansowania realizacji zadania  
   ze środków podmiotu składającego ofertę. W przypadku braku współfinansowania realizacji zadania należy wpisać „Nie dotyczy”. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku potrzeby określenia większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy [↑](#footnote-ref-3)