

**OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

.....  
Data i miejsce złożenia oferty  
(wypełnia organ administracji publicznej)

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/  
PODMIOTU (-ÓW)<sup>1)</sup>  
O KTÓRYM (-YCH) MOWA  
W ART. 3 UST. 2 USTAWY O ZDROWIU PUBLICZNYM  
(tekst jedn. Dz. U. z 2018, poz.1492 Z PÓŹN. ZM.)

**PROWADZENIE PUNKTU KONSULTACYJNO – DIAGNOSTYCZNEGO W  
SŁUPSKU ZGODNIE Z WYTYCZNYMI KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS**  
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od ..... do .....

we wnioskowanej kwocie środków  
w wysokości .....zł

składana na podstawie przepisów ustawy o zdrowiu publicznym  
z dnia 11 września 2015 roku



**III. SZCZEGÓŁOWY OPIS REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

**1. Krótka charakterystyka zadania publicznego (do 500 znaków)**

**2. Opis grup adresatów zadania publicznego oraz ich liczba**

**3. Zakładane cele realizacji zadania publicznego**

**4. Miejsce realizacji zadania publicznego**

**5. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego dostosowanych do celów wymienionych w pkt. 3, spójny z harmonogramem i kosztorysem**

**6. Harmonogram** (w harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego (tzn. miar adekwatnych dla danego zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów)

Zadanie publiczne realizowane w okresie od ..... do.....		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego (zgodne z kosztorysem)	Terminy realizacji poszczególnych działań	Uwagi mające znaczenie przy ocenie harmonogramu

**7. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego wraz z ewaluacją** (należy opisać zakładane rezultaty zadania publicznego – czy będą trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do rozwiązania problemu społecznego lub złagodzi jego negatywne skutki)

## IV. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

## 1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z tego do pokrycia z otrzymanych środków finansowych (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego (w zł)	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł)
I	<b>Koszty merytoryczne:</b> 1) ..... 2) .....							
II	<b>Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne:</b> 1) ..... 2) .....							
III	<b>Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji:</b> 1) ..... 2) .....							
IV	<b>Ogółem:</b>							

**2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego**

1	Wnioskowana kwota	..... 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	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego	..... zł	.....%
3.2	środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych)	..... zł	.....%
3.3	Pozostałe	..... zł	.....%
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	..... zł	.....%
5	<b>Ogółem</b> (środki wymienione w pkt 1- 4)	..... zł	100%

**3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych**

Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych	Kwota środków (w zł)	Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został (-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a)	Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	

**4. Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu**

**V. INNE WYBRANE INFORMACJE DOTYCZĄCE ZADANIA PUBLICZNEGO**

**1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego (kompetencje, zakres obowiązków)**

**2. Zasoby rzeczowe oferenta przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania**

**3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań publicznych podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).**



**Oświadczam (-y), że:**

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie celów statutowych lub przedmiotu działalności Oferenta;
- 2) Oferent/Oferenci<sup>1)</sup> zapoznali się z treścią przedmiotowego ogłoszenia w konkursie;
- 3) Oferent/Oferenci<sup>1)</sup> spełniają warunki i będą realizować zadanie zgodnie ze standardami obowiązującymi w punktach konsultacyjno – diagnostycznych określonymi przez Krajowe Centrum ds. AIDS
- 4) w ramach składanej oferty przewidujemy niepobieranie opłat od adresatów zadania;
- 5) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją<sup>1)</sup>;
- 6) wszystkie podane w ofercie oraz w załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

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

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

Data.....

**Załączniki:**

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowania osób go reprezentujących;
- 2) kserokopia pełnomocnictwa udzielonego przez właściwy organ do reprezentowania Oferenta w kontaktach zewnętrznych i składania w jego imieniu oświadczeń woli, jeżeli Oferenta reprezentuje osoba nieujawniona we właściwym rejestrze jako uprawniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta;
- 3) 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;
  - potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
  - podmiotu składającego ofertę, że 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;
  - osoby uprawnionej 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 niż wskazane w ofercie.

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3)</sup> Podać nazwę właściwego rejestru lub ewidencji.

## OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, iż nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłam/em karany/a za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
2. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
3. Oświadczam, 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.
4. Oświadczam, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i, że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Klauzula zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań-  
podstawa prawna: art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym)

.....  
Data, pieczęć i podpis osoby  
upoważnionej do reprezentacji Oferenta

### UWAGA

Niniejsze oświadczenie zobowiązane są złożyć wszystkie osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.