**Załącznik Nr 2**

**do Zarządzenia Nr 5/21**

**Burmistrza Miasta Chojnice**

**z dnia 15.01.2021 r.**

OFERTA

REALIZACJA ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

**realizowanego w ramach oraz w ramach Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców Chojnic na lata 2017-2023.**

**Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Chojnice na lata 2021-2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa lub pieczęć Oferenta |  | | |
| Data złożenia oferty |  | | |
| Nazwa zadania ze szczegółowych warunków konkursu |  | | |
| Nazwa własna zadania |  | | |
| Termin realizacji zadania |  | | |
| Całkowity koszt zadania (w zł.) | **2021** | **2022** | **2023** |
|  |  |  |

**CZĘŚĆ I – DANE OFERENTA**

1. **PEŁNA NAZWA OFERENTA**

|  |
| --- |
|  |

1. **FORMA PRAWNA**

|  |
| --- |
|  |

1. **NUMER WPISU W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM LUB INNYM REJESTRZE**

|  |
| --- |
| *Proszę podać nazwę rejestru* |

1. **DATA WPISU, REJESTRACJI LUB UTWORZENIA**

|  |
| --- |
|  |

1. **NR NIP**

|  |
| --- |
|  |

1. **NR REGON**

|  |
| --- |
|  |

1. **DANE ADRESOWE SIEDZIBY OFERENTA**

|  |
| --- |
| Kod………………… Miejscowość…………………………… Ulica……………………………………………………….  Gmina……………………………Powiat………………………………..Województwo………………………………..  Telefon/Fax…………………………………………… e- mail……………………………………………………………….  http://..................................................................................................................................... |

1. **ADRES DO KORESPONDENCJI**

|  |
| --- |
| Kod………………… Miejscowość…………………………… Ulica……………………………………………………….  Gmina……………………………Powiat………………………………..Województwo………………………………..  Telefon/Fax…………………………………………… e- mail………………………………………………………………. |

1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADNIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH OFERTY**

|  |
| --- |
| **Zakres merytoryczny:**  Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………  Funkcja……………………………………………………………………………………………………………………………….  Numer telefonu……………………………….…..e-mail………………………………………..………………………..  **Zakres finansowy:**  Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………  Funkcja……………………………………………………………………………………………………………………………….  Numer telefonu……………………………….…..e-mail………………………………………..……………………….. |

1. **ZAKRES DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
|  |

1. **PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
|  |

1. **NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO**

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ II – SZCZEGÓŁOWY ZAKRES RZECZOWY ZADANIA WNIOSKOWANEGO DO DOFINANSOWANIA**

1. **NAZWA ZADANIA W SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKACH KONKURSU**

|  |
| --- |
|  |

1. **NAZWA WŁASNA ZADANIA**

|  |
| --- |
|  |

1. **TERMIN REALIZACJI ZADANIA**

|  |
| --- |
| Termin realizacji projektu powinien uwzględniać termin zakończenia procedury związanej  z rozstrzygnięciem konkursu |

1. **MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA**

|  |
| --- |
| 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. |

1. **GRUPA DOCELOWA ZADANIA**

**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 określenia liczebności grupy docelowej i sposobu rekrutacji skutkować będzie obniżeniem punktacji w tym zakresie.

|  |  |
| --- | --- |
| Charakterystyka odbiorców | |
| Liczba odbiorców łącznie |  |
| Kryteria udziału | Należy tu określić kryteria, które musza spełnić potencjalni odbiorcy, aby zakwalifikować się do uczestnictwa w projekcie |
| Sposób rekrutacji | Należy tu szczegółowo opisać w jaki sposób wnioskodawca planuje pozyskać beneficjentów do projektu, jakie działania zostaną podjęte oraz w jakich lokalizacjach. |

1. **MATERIAŁY INFORMACYJNO-EDUKACYJNE**

UWAGA! Należy wypełnić w przypadku zaplanowania w projekcie wydania materiałów informacyjno-edukacyjnych( ulotki, publikacje, plakaty, itp.).

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj planowanych do wydania materiałów |  |
| Planowany nakład materiałów |  |
| Sposób dystrybucji materiałów |  |

1. **ZAKŁADANE CELE ZADANIA**

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

1. **OPIS DZIAŁAŃ**

|  |
| --- |
| *Należy szczegółowo opisać wszystkie działania, które będą realizowane w ramach planowanego zadania. Działania powinny być adekwatne do liczebności i specyfiki grupy docelowej oraz zaplanowanych celów programu.*  *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. (Szczegółowy opis wraz z uzasadnieniem potrzeby jego realizacji, liczebność oraz rodzaj grupy odbiorców działania, liczba jednostek zaplanowanych do realizacji , określenie częstotliwości i intensywności prowadzonych działań).* |

1. **HARMONOGRAM REALIZACJI ZADANIA**

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

***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** | | **Terminy realizacji poszczególnych działań** | | **Miejsce realizacji zadania** | **Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie  w zakresie realizowanego zadania** | |
| Działania merytoryczne | |  | | | | |
| 1 |  |  |  | | |  |
| 2 |  |  |  | | |  |
| Działania administracyjne i obsługi zadania | |  | | | | |
| 1 |  |  |  | | |  |
| 2 |  |  |  | | |  |
| Inne działania, niezbędne do realizacji zadania | |  | | | | |
| 1 |  |  |  | | |  |
| 2 |  |  |  | | |  |

1. **SPODZIEWANE KORZYSCI I REZULTATY WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI PROJEKTU**

|  |
| --- |
| *Należy opisać korzyści z realizacji zadania oraz przedstawić, w jakim stopniu realizacja zadania zmieni sytuację adresatów, przyczyni się do rozwiązania problemu lub złagodzi jego skutki. Spodziewane korzyści powinny być adekwatne do celu i założeń, a także realne do osiągnięcia  i określone liczbowo.* |

1. **MONITOROWANIE I EWALUACJA ZADANIA**

|  |
| --- |
| Należy określić cel, plan i metody monitorowania i/lub ewaluacji. Wskazane jest dołączenie do dokumentacji projektu narzędzi ewaluacyjnych.  Prowadzenie dokumentacji pacjentów, listy obecności oraz ocena realizatorów nie będą traktowane jako ewaluacja.  Oferent będzie zobowiązany do przedłożenia szczegółowego raportu ewaluacyjnego po zakończeniu projektu. |

1. **INNE INFORMACJE**

|  |
| --- |
| Należy podać inne ważne informacje istotne z punktu widzenia realizowanego zadnia, nie ujęte w innych punktach *(Jeśli dotyczy)* |

**CZĘŚĆ III – KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA**

1. **KOSZTORYSREALIZACJI ZADANIA W ROKU 2021(Oraz na kolejne lata realizacji zadania)**

Należy określić poszczególne kategorie wydatków, przy czym każdy planowany wydatek ujęty   
w poniższej tabeli musi mieć odzwierciedlenie w opisie poszczególnych działań ( część II, pkt 10 )oraz harmonogramie (część II pkt 11 i 12).

* ***koszty merytoryczne*** *powinny zawierać wszystkie koszty związane z bezpośrednią realizacją zadania (np.   
  w przypadku konferencji: wynajem sal/ rzutnika, koszty transportu realizatorów, druk materiałów konferencyjnych, ewaluacja).*

*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 zadania, np. obsługą finansową, koordynacją programu. Zwraca się szczególną uwagę na zaplanowanie w ramach działania związanego z obsługą finansową zadania. W przypadku ubiegania się o środki publiczne na pokrycie kosztów tej obsługi wymagane jest wykazanie realizatora wraz z określeniem jego kwalifikacji w zakresie prowadzenia księgowości.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów – koszty merytoryczne , administracyjne, rzeczowe | Ilość  jedn. | Koszt jedn. | Rodzaj miary | Koszt całkowity w zł |
| M | KOSZTY MERYTORYCZNE | | | | ………………zł |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| A | KOSZTY ADMINISTRACYJNE I OBSŁUGI REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO | | | | ………………zł |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| D | INNE KOSZTY, NIEZBĘDNE DO REALIZACJI ZADANIA, W TYM KOSZTY WYPOSAŻENIA I PROMOCJI | | | | ………………zł |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  | OGÓŁEM: |  |  |  |  |

1. **EWENTUALNE DODATKOWE INFORMACJE DO KOSZTORYSU**

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ IV – ZASOBY KONIECZNE DO REALIZACJI ZADANIA**

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

|  |
| --- |
| Należy szczegółowo określić zasoby rzeczowe Oferenta przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania, w tym lokal, sprzęt, materiały, inne zasoby.  **UWAGA!** Brak wykazanych rzeczowych lub nieadekwatność w stosunku do planowanego projektu skutkuje obniżeniem lub nieprzyznaniem punktów w tej kategorii. |

1. **LICZBA I WYKAZ REALIZATORÓW (PERSONELU) PROJEKTU WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ORAZ WSKAZANIEM RODZAJU WYKONYWANYCH DZIAŁAŃ   
   W ZADANIU**

*Należy podać wszystkich realizatorów, których wynagrodzenia będą pokrywane w ramach projektu.   
W przypadku przyjęcia wniosku 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 skutkuje nieprzyznaniem punktów w tej kategorii.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I 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, jednoosobowa działalność gospodarcza)** |
| **1.** |  |  |  | **Forma zatrudnienia: …………………………..**  **Działania realizowane w projekcie:**  **……………………………. -…………godz.** |
| **2.** |  |  |  | **Forma zatrudnienia: ……………………………..**  **Działania realizowane w projekcie:**  **……………………………. -…………godz.** |
| **3.** |  |  |  | **Forma zatrudnienia: ……………………………….**  **Działania realizowane w projekcie:**  **……………………………. -…………godz.** |

1. **DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIE OFERENTA W REALIZACJI ZADAŃ 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 realizowanych w ciągu ostatnich lat. | | | |
| Lp. | Rok działalności  (ostatnie 3 lata) | Liczba wykonanych procedur zapłodnienia pozaustrojowego | Krótki opis działań |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

……………………………………………………………

Data, (pieczęć) i czytelny podpis osoby

upoważnionej do reprezentacji Oferenta

**CZĘŚĆ V – OŚWIADCZENIE OFERENTA**

…………………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę i adres oferenta)

**Ja/ My1 niżej podpisany/-a/ -ni1, posiadający/-a1 prawo do składania oświadczeń woli   
w imieniu oferenta oświadczam/ -y1, że wskazany powyżej oferent**:

1. Nie zalega z płatnościami na ubezpieczenia społeczne.
2. Nie zalega z podatkami skarbowymi.
3. Jest zdolny do terminowej spłaty ciążących na nim zobowiązań.
4. Jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od daty publikacji ostatecznych wyników konkursu.
5. Jest jedynym posiadaczem rachunku (wskazanego w ofercie, w części I.11), na który będą przekazane środki, przeznaczone na realizację zadania i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
6. Otrzymywał/nie otrzymywał1 dotacje w okresie ostatnich 3 lat na realizację zadań publicznych.

**Jednocześnie oświadczam/-y1, że:**

1. W zakresie związanym z konkursem, 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 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).
2. Dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/ właściwą ewidencją1.
3. Proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie celów statutowych lub przedmiotu działalności oferenta.
4. Wszystkie, podane w ofercie oraz załącznikach informacje, są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i nie naruszają praw osób trzecich.
5. Najniższe wynagrodzenie realizatorów zadań będzie minimalnym, gwarantowanym prawem, wynagrodzeniem.
6. Nie będą pobierane jakiekolwiek wpłaty i opłaty od uczestników zadania (w tym dobrowolne).
7. Kwota przyznanych środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie   
   z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
8. Oferent może/ nie może/ nie dotyczy1 odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług (VAT), którego wysokość została zawarta w preliminarzu kosztów realizacji zadania. Jednocześnie oferent zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach realizacji zadania na podstawie oferty, części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku. Oferent zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym, bądź osobom upoważnionym przez Ogłaszającego konkurs, informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.
9. Otrzymane w okresie ostatnich 3 lat dotacje na realizację zadań publicznych zostały/ nie zostały/ nie dotyczy1 wykorzystane zgodnie/ niezgodnie/ nie dotyczy1 z przeznaczeniem oraz rozliczone/ nie rozliczone/ nie dotyczy1 rzetelnie i w przyznanej wysokości, w terminach określonych w zawartych umowach.

**(W przypadku wystąpienia, w ciągu ostatnich 3 lat, okoliczności, o których mowa w art. 169 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.)., podmiot ubiegający się o dotację winien przedstawić szczegółowe wyjaśnienie okoliczności sprawy wraz z niezbędnymi dokumentami. Kopie załączonych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem).**

**Potwierdzając prawdziwość oświadczeń, określonych w pkt. od nr 1 do nr 15 na poprzedniej stronie, ponadto:**

1. **Oświadczam, iż nie byłam/-em karana/-y1 zakazem pełnienia funkcji, związanych   
   z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłam/-em skazana/-y1  
   za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe2.**
2. **Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia2.**

osoby składające oświadczenie2  podpisy osób składających oświadczenie wraz z datą2

1. …………………………………… ………………………………………………
2. …………………………………… ………………………………………………
3. …………………………………… ………………………………………………
4. …………………………………… ……………………………………………..
5. …………………………………… ……………………………………………..

1niepotrzebne skreślić

2oświadczenie w pkt. I i II (wraz z datą) obowiązane są podpisać wszystkie osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu zgodnie z przepisami, wynikającymi z dokumentu, określającego osobowość prawną (np. wszyscy członkowie zarządu) oraz osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu (na zewnątrz), którym organ reprezentujący podmiot udzielił pełnomocnictwo.