

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 1/1/24
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego
z dnia 14 maja 2024 r.

**Oferta na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego składana
zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu
publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608).**

(pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta)

(miejscowość i data)

Wypełnia przyjmujący ofertę:

Data wpływu oferty:	
Numer oferty:	

Wypełnia Oferent:

Dane Oferenta	
Pełna nazwa Oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim:	
Forma prawna:	

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:	
Data wpisu, rejestracji lub utworzenia:	
Przedmiot działalności statutowej:	
Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców oraz przedmiot działalności gospodarczej - jeżeli oferent prowadzi działalność gospodarczą:	
NIP	
REGON	
Adres siedziby (miejscowość, ulica, nr budynku, kod pocztowy)	
Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby):	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	
Adres strony www:	
Nazwa banku:	

Numer rachunku bankowego:	
Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisania umowy oraz podejmowania innych wiążących decyzji w imieniu Oferenta:	
Nazwiska, imiona oraz numery telefonów kontaktowych osób upoważnionych do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku:	

Informacje o ofercie:

I. Tematyka zadania (należy zaznaczyć X właściwe):

Promocja aktywności fizycznej - wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży	
Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych	
Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień	
Promocja zdrowia psychicznego	

II. Nazwa zadania:

--

VII. Informacja o wysokości wnioskowanych środków:

--

VIII. Informacja o wcześniejszej działalności Oferenta w zakresie zadań z zakresu zdrowia publicznego:

--

IX. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych zapewniających wykonanie zadania:

--

X. Informacja o posiadanym zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób:

Imię i nazwisko:	Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia:	Zakres obowiązków:
------------------	--	--------------------

XI. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania:

	zł	%
Wnioskowana kwota:		
Własny wkład osobowy:		
Własny wkład rzeczowy:		
Własny wkład finansowy:		
Łączny koszt zadania:		100%

XII. Kosztorys wykonania zadania, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych:

L.p.	Rodzaj kosztów:	Koszt całkowity (w zł):	Wnioskowana kwota finansowania /dofinansowania (w zł):	Własny wkład osobowy/rzeczowy/finansowy (w zł):	Uwagi:

XIII. Wykaz załączników do oferty:

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących (podmioty zarejestrowane w Starostwie Powiatowym w Pszczynie oraz w KRS powinny złożyć sam statut);
2. załącznik nr 3 do Uchwały Nr 1/1/24 Zarządu Powiatu Pszczyńskiego z dnia 14 maja 2024 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2024 r. zawierający:
 - 1) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
 - 2) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi;
 - 3) oświadczenie o niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
 - 4) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
 - 5) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji 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.

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie lub dodawanie pól.
2. Poszczególne pola mogą zostać dowolnie rozszerzane.
3. Wszystkie pola oferty należy czytelnie wypełnić.
4. W polach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.

5. Jakiegokolwiek kserokopie dokumentów powinny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
6. Załączniki do formularza ofertowego winny być zgodne z ogłoszeniem o konkursie ofert.