

Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia konkursu ofert na
powierzenie w roku 2025 realizacji zadań z zakresu
zdrowia publicznego pod nazwą „Marszałkowskie
Dni Dla Zdrowia w Województwie Opolskim”

OFERTA/AKTUALIZACJA OFERTY

**na powierzenie realizacji zadania w zakresie zdrowia publicznego składana w trybie określonym
w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym**

Pouczenie, co do sposobu wypełniania oferty:

- 1) ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach;
- 2) w przypadku pól, które nie dotyczą Oferenta, należy wpisać „nie dotyczy” lub przekreślić pole;
- 3) w przypadku niedostatecznej ilości pól, istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy;
- 4) w przypadku tytułu dokumentu OFERTA/AKTUALIZACJA OFERTY należy skreślić niepotrzebne.

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O ZŁOŻONEJ OFERCIE

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Zarząd Województwa Opolskiego
2. Nazwa zadania: (proszę zaznaczyć właściwe)	☐ Marszałkowskie Dni Dla Zdrowia w Województwie Opolskim - Promocja Zdrowego Stylu Życia. ☐ Marszałkowskie Dni Dla Zdrowia w Województwie Opolskim. Profilaktyka i Edukacja w Zakresie Chorób Urologicznych i Onkologicznych Mężczyzn. ☐ Marszałkowskie Dni Dla Zdrowia w Województwie Opolskim. Profilaktyka i Edukacja w Zakresie Chorób Ginekologicznych i Onkologicznych Kobiet.

II. DANE PODMIOTU

1.	Nazwa Oferenta	
2.	Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta składającego ofertę	
3.	Adres siedziby Oferenta	
4.	Adres do korespondencji	
5.	Numer telefonu kontaktowego	
6.	E-mail	
7.	Forma prawna	
8.	NIP	
9.	REGON	

10.	Numer wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji		
11.	Nazwa banku i nr rachunku bankowego podmiotu składającego ofertę		
12.	Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja, numer telefonu kontaktowego, adres e-mail)		
13.	Przedmiot działalności statutowej związanej/zgodnej z zadaniem z oferty		
14.	Jeżeli podmiot prowadzi działalność gospodarczą	Numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców	Przedmiot działalności gospodarczej związanej/zgodnej z zadaniem z oferty

III. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA

1.	Krótką charakterystyką zadania

2.	Miejsce/miejsca realizacji zadania

3.	Planowana liczba uczestników/odbiorców i ich charakterystyka.

4.	Uzasadnienie realizacji zadania

5.	Zakładane cele realizacji zadania (cele mają być konkretne, mierzalne, akceptowalne, realistyczne, określone w czasie - przedstawione w punktach)
----	---

--	--

6.	Opis trwałości zadania, tzn. np. oddziaływania zadania po jego zakończeniu

7.	Opis rezultatów zadania + policzalny wskaźnik/wskaźniki realizacji zadania

8.	Współpraca z innymi instytucjami/podmiotami podczas realizacji zadania

9.	Planowane działania promocyjne i informacyjne (rodzaj i liczba działań, proponowane kanały dotarcia do uczestników i społeczeństwa)

IV. HARMONOGRAM DZIAŁAŃ W ZAKRESIE REALIZACJI ZADANIA

Termin realizacji zadania (termin nie może być wcześniejszy, ani późniejszy od terminów realizacji zadania wskazanych w ogłoszeniu o konkursie)			
Data rozpoczęcia	Od podpisania umowy	Data zakończenia	
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania		Terminy realizacji poszczególnych działań	

V. INFORMACJA O POSIADANYCH ZASOBACH RZECZOWYCH, KADROWYCH I KOMPETENCJACH OSÓB ZAPEWNIAJĄCYCH WYKONANIE ZADANIA, A TAKŻE O ZAKRESIE OBOWIĄZKÓW TYCH OSÓB W REALIZOWANYM ZADANIU

1.	Zasoby rzeczowe

2.	Zasoby kadrowe, kompetencje osób zapewniających wykonanie zadania, a także zakres obowiązków tych osób w realizowanym zadaniu		
Lp.	Osoba (krótki opis lub funkcja w projekcie, bez danych osobowych)	Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia	Zakres obowiązków w realizowanym zadaniu

VI. INFORMACJA O WCZEŚNIEJSZEJ DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ, JEŻELI DZIAŁALNOŚĆ TA DOTYCZY ZADANIA OKREŚLONEGO W OGŁOSZENIU O KONKURSIE OFERT LUB ZADANIA PODOBNEGO RODZAJU w tym REALIZACJI ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO/ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH/POLITYKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO LUB INNE PODMIOTY ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

--

VII. INFORMACJA O WYSOKOŚCI WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW NA REALIZACJĘ ZADANIA

--

VIII. KOSZTORYS WYKONANIA ZADANIA, W SZCZEGÓLNOŚCI UWZGLĘDNIAJĄCY KOSZTY ADMINISTRACYJNE**1. Kosztorys realizacji zadania ze względu na rodzaj kosztów:**

Lp.	Rodzaj kosztów	Rodzaj miary	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Koszt całkowity (w zł)	W tym z wnioskowanych środków finansowych	W tym środków finansowych własnych	Uwagi
1.	Koszty merytoryczne							
1.1								
1.2								
Razem koszty merytoryczne								
2.	Koszty administracyjne							
2.1								
2.2								
Razem koszty administracyjne								
3.	Ogółem:							

2. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

--

IX. INFORMACJA O ZAPEWNIENIU DOSTĘPNOŚCI DLA OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Dostępność architektoniczna

Dostępność komunikacyjno-informacyjna

Dostępność cyfrowa

Jako osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta oświadczamy pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, że :

- 1) Oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 2) Oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 3) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym* / właściwą ewidencją*;
- 4) wszystkie informacje podane w ofercie oraz w załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 5) w zakresie związanym z konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z aktualnym stanem prawnym w zakresie ochrony danych osobowych.

*niepotrzebne skreślić

(pieczęć Podmiotu)

(data i podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli do zaciągania zobowiązań majątkowych w imieniu Oferenta)