

.....  
(pieczęć podmiotu)

.....  
data i miejsce złożenia formularza  
(wypełnia organ administracji publicznej)

**OFERTA**

**NA REALIZACJĘ ZADANIA**  
**Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

podstawa prawna:  
ustawa z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym  
(Dz.U.2026.149 - t.j.)

.....  
(nazwa zadania publicznego zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

.....  
(nazwa własna zadania, określona przez oferenta)

.....

okres realizacji od 8 czerwca 2026r. do 13 lipca 2026r.

## I. DANE NA TEMAT PODMIOTU

1. Nazwa podmiotu .....

2. Dokładny adres: .....

telefon: ..... fax: .....

e-mail: ..... http:// .....

3. Forma prawna: .....

4. Numer wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji:

.....

5. Nr NIP: .....

6. Nazwa banku i nr rachunku: .....

7. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy na realizację zadania publicznego:

.....

8. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja oraz nr telefonu kontaktowego):

.....

## II. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA

1. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania.

--

2. Cele realizacji zadania (w szczególności określenie, jakie są cele wskazane w ofercie w kontekście celu zadania z zakresu zdrowia publicznego, cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne).

3. Szczegółowy opis i zakres działań planowanych do realizacji (spójny z harmonogramem działań i kosztorysem).

4. Opis grup docelowych realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego(wskazanie adresatów prowadzonych działań, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, przewidywana liczba osób/podmiotów objętych działaniami, sposób i kryteria rekrutacji).

5. Zakładane rezultaty realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich ewaluacji (wskaźniki).

**III. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA**  
**(dokładny adres, telefon, adres mailowy)**

**IV. HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE REALIZACJI ZADANIA**

Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania	Termin realizacji (od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji poszczególnych zadań

**V. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania, jeżeli dotyczy**

NIE DOTYCZY - zadanie nie jest współfinansowane

## VI. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO.

Wysokość wnioskowanych środków (w tym słownie w zł.):

.....

Lp.	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Koszt wnioskowanych środków (w zł)	Koszt współfinansowania przez oferenta (w zł) jeżeli dotyczy
<b>KOSZTY MERYTORYCZNE</b>							
<b>KOSZTY ADMINISTRACYJNE</b>							
<b>OGÓŁEM:</b>							

Liczba godzin zabezpieczenia świadczeń w miesiącu	Ilość godzin
maj	
czerwiec	
RAZEM LICZBA GODZIN	

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kalkulacji przewidywanych kosztów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego.

## VII. INNE WYBRANE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

- Informacja o zasobach kadrowych oferenta przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach i zakresie obowiązków osób biorących udział w realizacji zadania:

2. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania:

**Oświadczenia oferenta:**

Oświadczam (-y), że:

1. Zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie ofert.
2. Zapoznałem/łam/liśmy się z ustawą z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2026.149 - t.j.) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2026 (Dz. U.2021.642 z późn. zm.).
3. Spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2026.149 - t.j.).
4. Uzyskałem/łam/liśmy zgodę wszystkich osób fizycznych, których dane są zawarte w ofercie oraz zobowiązuje się uzyskać zgodę wszystkich osób fizycznych wskazanych w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, na przetwarzanie danych osobowych w związku z ogłoszonym konkursem ofert. Oświadczam, że poinformowałem/łam/liśmy wszystkie osoby fizyczne, których dane są zawarte w ofercie oraz zobowiązuje się poinformować wszystkie osoby wskazane w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, że dane zostaną udostępnione Zamawiającemu.
5. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....  
(data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych  
do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

**Załączniki:**

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,
2. oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków finansowych,
3. oświadczenie osoby/osób 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,

4. oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązaniu się oferenta do utrzymania ww. rachunku do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
5. oświadczenie osoby/osób 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.
6. inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z ogłoszeniem konkursowym.
7. ....
8. ....
9. ....

**oświadczenia, o których mowa powyżej muszą zawierać klauzulę:**

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

--