

FORMULARZ OFERTOWY

na powierzenie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego polegającego na przeprowadzeniu szkoleń z zakresu medycyny taktycznej dla personelu medycznego, strażaków Ochotniczej Straży Pożarnej oraz ludności cywilnej ze szczególnym uwzględnieniem ludności pochodzenia ukraińskiego w latach 2023-2024

1. Podstawowe informacje o ofercie

- 1) Termin realizacji zadania:
 - a) data rozpoczęcia (dd/mm/rrrr)¹:
 - b) data zakończenia (dd/mm/rrrr)²:
- 2) Miejsce realizacji zadania:

2. Dane oferenta

- 1) Nazwa:
- 2) Adres siedziby:
- 3) Skrzynka e-PUAP:
- 4) Forma prawna:
- 5) Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:, data wpisu lub rejestracji:
- 6) NIP:
- 7) REGON:
- 8) Cel statutowy oferenta lub przedmiot wykonywanej przez oferenta działalności, który dotyczy spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym:.....
- 9) Numer rachunku bankowego³:
nazwa banku:
- 10) Nazwa, adres i dane kontaktowe jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie (należy wypełnić, jeżeli zadanie ma być realizowane przez oddział terenowy, placówkę lub inną jednostkę organizacyjną oferenta):
.....
.....
.....

¹ Data rozpoczęcia realizacji zadania nie może być wcześniejsza niż 1 września 2023 r.

² Data zakończenia realizacji zadania nie może być późniejsza niż 15 grudnia 2024 r.

³ Numer rachunku bankowego musi widnieć w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT - <https://www.podatki.gov.pl/wykaz-podatnikow-vat-wyszukiwarka>. Jeśli podmiot nie ma obowiązku zgłoszenia do ww. rejestru, należy wskazać podstawę prawną.

5) Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania (należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań;⁵:

Lp.	Nazwa działania	Planowany termin realizacji
1.	Przeprowadzenie szkoleń	

6) Sposób spełnienia wymogów dotyczących dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami adekwatnych do planowanych działań (należy wskazać zakresy w których zapewniona będzie dostępność wraz ze sposobem jej zapewnienia; w przypadku występowania barier w poszczególnych obszarach dostępności przeszkody w ich usunięciu powinny zostać szczegółowo opisane wraz z propozycją dostępu alternatywnego):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7) Informacje o posiadanej bazie lokalowej wyposażonej w sprzęt szkoleniowy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

⁵ W przypadku większej liczby działań istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy.

4. Kosztorys oraz plan finansowy zadania

Koszt uczestnictwa w 5 godzinnym szkoleniu (5x45 min.) 1 uczestnika nie może przekraczać kwoty wskazanej w pkt 8 ogłoszenia o konkursie (**z uwzględnieniem kosztu indywidualnego zestawu pierwszej pomocy**). Należy wskazać co składa się na koszt uczestnictwa 1 uczestnika z uwzględnieniem kosztu indywidualnego zestawu pierwszej pomocy.

Tabela 1. Kosztorys wykonania zadania

Lp.	Nazwa kosztu	liczba osób do przeszkolenia	Koszt jednostkowy	Koszty ogółem
1.	Indywidualny zestaw pierwszej pomocy (szt.)			
2	Wynagrodzenie osoby prowadzącej szkolenie na 1 uczestnika szkolenia			
3	Suma kosztów bezpośrednich (suma pozycji 1-2)			
4	Koszty pośrednie (10% kosztów bezpośrednich)			
5.	Łączny koszt uczestnictwa 1 uczestnika (suma pozycji 3-4)			

5. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że w stosunku do (nazwa podmiotu) nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Oświadczam, że nie byłam/-łem karana/-ny zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłam/-łem karana/-ny za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. Oświadczam, że podmiot - (nazwa podmiotu) 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. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
4. Oświadczam, że realizacja zadania będzie wypełniać zapisy Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z zakresem wskazanym w ogłoszeniu o konkursie.
5. Oświadczam, że podmiot -(nazwa podmiotu) dysponuje odpowiednią bazą lokalową wyposażoną w sprzęt szkoleniowy.
6. Oświadczam, że wszystkie szkolenia realizowane przez podmiot -(nazwa podmiotu) w ramach zadania poprowadzą ratownicy posiadający kwalifikacje z zakresu ratownictwa taktycznego potwierdzone odpowiednimi dokumentami.
7. 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 odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

8. Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym oraz że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą administrowania danymi osobami.

6. Załączniki:

1. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących.
2. Pisemne upoważnienie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę – w przypadku, gdy oferta nie zostanie podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu wskazane w odpowiednim rejestrze lub innym dokumencie wskazującym umocowania w tym zakresie (jeżeli dotyczy).

.....
(podpis osoby upoważnionej lub osób upoważnionych do składania oferty)

Data: