

## WZÓR

.....  
(pieczęć podmiotu uprawnionego)

.....  
(data i miejsce złożenia oferty)

### OFERTA PODMIOTU UPRAWNIONEGO

#### I. Dane podmiotu uprawnionego ubiegającego się o realizację zadania

- 1) Pełna nazwa podmiotu .....
- 2) Forma prawna .....
3. Data powstania: .....
4. Dokładny adres: ..... ul. ....
- 5) Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym\* lub w innym rejestrze oraz numer i data wpisu lub rejestracji .....
- 6) Nr NIP ..... nr REGON.....
- 7) Dokładny adres: miejscowość..... ul. ....  
gmina ..... powiat ..... województwo .....
- 8) Tel. .... fax .....
- e-mail: ..... http:// .....
- 9) Nazwa banku i numer rachunku .....
- .....
- 10) Nazwiska i imiona oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu ( zawierania umów):  
.....  
.....  
.....
- 11) Nazwa, adres i telefon kontaktowy placówki bezpośrednio wykonującej zadanie, na które podmiot ubiegający się o środki finansowe:  
.....  
.....
- 12) Osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego) .....
- .....

13. Cele statutowe, przedmiot działalności statutowej: .....

.....

## II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

2. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania:

3. Szczegółowy opis planowanych działań przy realizacji zadania:

4. Termin realizacji zadania od ..... do .....

Miejsce realizacji zadania: .....

5. Posiadane zasoby, które zapewniają realizację zadania:

Kadrowe z opisem kwalifikacji:

.....

.....

.....

Rzeczowe ( z opisem stanu i podaniem wartości):

.....  
.....

6. Sposób rekrutacji uczestników ( liczba i charakterystyka ze względu na istotne dla zadania cechy, np.: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status materialny) :

.....  
.....

7. Zakładane rezultaty realizacji zadania:

.....  
.....  
.....

8. Partnerzy w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem organów administracji publicznej):

.....  
.....  
.....

9. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu w realizacji zadania, którego dot. oferta , lub zadania podobnego typu:

.....  
.....  
.....

10. Informacje na temat dot. zadań realizowanych również we współpracy z administracją publiczną:

.....  
.....  
.....

11. Dodatkowe informacje, które zdaniem podmiotu uprawnionego mogą mieć wpływ na ocenę oferty:

.....  
.....  
.....

12. Inne informacje, wymagane zgodnie z treścią ogłoszenia o otwartym konkursie ofert:

.....  
.....  
.....

### **III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania**

Całkowity koszt (w zł) .....

w tym:

- wnioskowana wielkość środków finansowych ( w zł) - .....
- wielkość środków własnych ( w zł) - .....
- wielkość środków pozyskanych z innych źródeł - .....

#### IV. Inne wybrane informacje dot. zadania\*

1. Adresaci działań przy realizacji zadania – należy oznaczyć znakiem X **nie więcej niż 3** najważniejsze grupy adresatów działań :

- |   |   |
|---|---|
| .... Osoby bezdomne   | .... Osoby w podeszłym wieku  |
| .... Osoby ubogie   | .... Uchodźcy   |
| .... Osoby niepełnosprawne i chore  | .... Osoby i rodziny wymagające interwencji kryzysowej                            |
| .... Osoby bezrobotne   | .... Ofiary przemocy w rodzinie   |
| .... Osoby samotnie wychowujące dzieci  | .... Organizacje i instytucje prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej |
| .... Dzieci i młodzież z rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich zadań | ... Uzależnieni od alkoholu lub narkotyków  |
| .... Inne .....   |   |

2. Typ działań – należy oznaczyć X **nie więcej niż 3** najważniejsze typy działań przy realizacji zadania:

- |  |  |
|--|--|
| .... Pomoc finansowa   | .... Pielęgnacja   |
| .... Pomoc rzeczowa  | .... Praca socjalna  |
| .... Pomoc żywnościowa w tym wydawanie posiłków  | .... Animowanie działań samopomocowych   |
| .... Usługi opiekuńcze w tym robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, pomoc w czynnościach gospodarczych i porządkowych | .... Opieka pozaszkolna nad dziećmi  |
| .... Pomoc w zakresie poradnictwa i informacji   | .... Szkolenie dla kadry pomocy społecznej   |
| .... Szkolenie dla osób objętych pomocą lub ich opiekunów  | .... Zbieranie i przetwarzanie informacji ważnych dla funkcjonowania pomocy społecznej |
| ....Terapia/rehabilitacja  | .... Finansowanie działań innych organizacji i instytucji                              |

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| .... Opieka stacjonarna              | .... Specjalistyczne usługi opiekuńcze   |
| .... Opieka półstacjonarna (dzienna) | .... Pomoc w załatwieniu spraw urzędowych,<br>uzyskaniu świadczeń socjalnych,<br>emerytalno- rentowych |
| .... Mieszkania chronione            | .... Inne.....   |

3. Liczbowe określenie skali działań przy realizacji zadania ( prosimy użyć miar adekwatnych do danego typu zadania, np. liczba osób objętych pomocą, liczba rodzin objętych programem, liczba porad udzielonych tygodniowo):

.....  
 .....  
 .....

4. Ogólna liczba osób pracujących przy realizacji zadania ....., w przeliczeniu na pełne etaty ....., w tym wolontariusze ....., w przeliczeniu na pełny etat .....

5. Opis bazy lokalnej ( wyłącznie dla placówek opieki stacjonarnej , dziennej oraz noclegowni):

1. Rodzaj obiektu

.....  
 .....

2. Powierzchnia użytkowa w m .....

3. Stan prawny nieruchomości/ warunki dzierżawy .....

4. Liczba miejsc w obiekcie i ich podział ze względu na grupy osób objętych pomocą:

.....  
 .....  
 .....

5. Stan techniczny i wyposażenie obiektu istotne z punktu widzenia realizacji zadania:

.....  
 .....  
 .....

6. Ogólny koszt utrzymania obiektu w przeliczeniu na 1 osobę miesięcznie: .....

**V. Kosztorys ze względu na typ kosztów zadania (w zł)**

Lp.	Rodzaj kosztów (wydatków) i sposób ich kalkulacji	Koszt (w zł)	W tym wydatki z wnioskowanych środków finansowych (w zł)	W tym ze środków własnych, (w zł)*
Ogółem				

**VI. Kosztorys ze względu na źródło finansowania zadania**

Źródło	Kwota ( w zł)	Udział w środkach w %
Wnioskowana kwota środków finansowych		
Posiadane środki własne (na jakich zasadach przyznano)		
Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników projektu – z jakiego tytułu		
Inne źródła finansowania (określić na jakiej podstawie przyznano bądź zapewniono środki): 1.publiczne- wymienić 2.niepubliczne – wymienić		
<b>Ogółem:</b>		100%

**VII. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu**

.....  
.....  
.....  
.....

**VIII. Pozafinansowy wkład własny podmiotu w realizację zadania ( np. praca wolontariuszy):**

.....  
.....  
.....

**IX. Dodatkowe uwagi lub informacje:**

.....  
.....  
.....

.....  
(pieczęć podmiotu uprawnionego)

.....  
(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń  
Woli w imieniu podmiotu uprawnionego)

**X. Załączniki i ewentualne referencje:**

1. Aktualny wyciąg z rejestru lub ewidencji ( ważny 6 miesiące od daty uzyskania)
2. Sprawozdanie finansowe za ostatni rok
3. Statut uprawnionego
4. ....
5. ....

**XI. Oświadczam / my, że:**

- 1) proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie działalności statutowej naszej organizacji podmiotu/\*jednostki organizacyjnej/\*,
- 2) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 3) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert dla publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia w 2008 roku.

(pieczęć organizacji pozarządowej/\* podmiotu/\* jednostki organizacyjnej/\*)

.....  
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń  
woli w imieniu organizacji pozarządowej/\* podmiotu/\* jednostki organizacyjnej/\*)

## **XII. Załączniki i ewentualne referencje:**

1. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących.
2. Sprawozdanie finansowe (bilans, rachunek wyników lub rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa) za ostatni rok.
3. ....
4. ....

## **XIII. Poświadczenie złożenia oferty**

## **XIV. Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis pracownika przyjmującego ofertę)

\*niepotrzebne skreślić