Załącznik Nr 1

 do ogłoszenia o konkursie

**Formularz ofertowy**

w konkursie ofert organizowanym przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świebodzicach na podstawie art. 14 ust. 1 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 183 ze zm.) oraz art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452) o powierzenie realizacji zadania pod nazwą:

**„Zorganizowanie i przeprowadzenie kolonii letniej z programem profilaktycznym (alkohol, substancje psychoaktywne, przemoc) dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych, z terenu gminy Świebodzice”.**

* 1. **Dane dotyczące wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | pełna nazwa |  |
| 2 | forma prawna |  |
| 3 | Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze |  |
| 4 | data wpisu, rejestracji lub utworzenia |  |
| 5 | Nr NIP |  |
| 6 | Nr REGON |  |
| 7 | adres siedziby:  | Miejscowość ……………………………………………………………..ul. ………………………………………………………………………….nr……………………………………………………………………………kod pocztowy…………………………………………………………….. |
| 8 | tel.  |  |
| 9 | e-mail: |  |
| 10 | http:// |  |
| 11 | nazwa banku  |  |
| 12 | numer rachunku |  |
| 13 | nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy |  |
| 14 | osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego) |  |
| 15 | Przedmiot działalności statutowej |  |

* 1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania;**
1. Termin realizacji zadania (data i godzina i rozpoczęcia i zakończenia zadania)

……………………………………………………………………………………….......

1. Miejsce realizacji zadania

…………………………………………………………………………………………...

1. Cena brutto za 1 uczestnika

…………………………………………………………………………………………...

* 1. **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert;**

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

* 1. **Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;**

Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania:

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………**

Kadry przewidziane do realizacji zadania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia  | Zakres obowiązków. |
|  | Kierownik wypoczynku |  |  |
|  | Wychowawcy grupy młodszej |  |  |
|  | Wychowawcy grupy starszej |  |  |
|  | Wychowawca prowadzący zajęcia rekreacyjno- sportowe/ ratownik |  |  |
|  | Wychowawca prowadzący zajęcia profilaktyczne, socjoterapeutyczne |  |  |
|  | Pielęgniarka/ratownik medyczny |  |  |

**Załączniki składane do oferty:**

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
2. Dokumenty wskazane w pkt IV ogłoszenia o konkursie.

**Oświadczenia**

**Oświadczam**, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

**Oświadczam, że nie jestem** karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

**Oświadczam**, że podmiot składający ofertę 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.

**Oświadczam**, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Odnosząc się do wyżej złożonych oświadczeń stwierdzam, że:

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia \***

(pieczęć wnioskodawcy)

…………………………………………………………………………………………………...

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

\* **Pouczenie:** Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Podstawa art.17 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t. j. Dz. U. z 2021 poz. 183 ze zm.).