**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o konkursie**

…..................………………………………

Data i miejsce złożenia oferty

**OFERTA REALIZACJI ZADANIA**

**Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

złożona na podstawie art. 14 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym *(Dz. U. 2022. 1608)*

**Podmiot, do którego adresowana jest oferta:**

Sąd Rejonowy w Żarach

ul. Spokojna 20

68-200 Żary

NIP: 9281680119

REGON: 000325587

tel. 68 36 35 329

e-mail: sekretariat@zary.sr.gov.pl

Konkurs dotyczy realizacji zadania Numer 1 *,,Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej.”* w ramach celu operacyjnego Numer 3 „Promocja zdrowia Psychicznego” określonego w Narodowym Programie Zdrowia realizowanych w ośrodkach kuratorskich – otwartych placówkach resocjalizacyjnych dla nieletnich, funkcjonujących przy sądach rejonowych.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizowane będą przez ośrodki kuratorskie określone   
w celach operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025, stanowiącego załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 *(DZ. U z dnia 8 kwietnia 2021 roku, poz. 642).*

**Dane Oferenta/Oferentów**:

1. Imię i nazwisko/nazwa:

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

adres:

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

tel.: .....................................................................................................................................................................................................................................................................

faks:.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

email:.............................................................................................................................................................................................................................................................

http://............................................................................................................................................................................................................................................................

1. forma prawna**\*)**:

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

1. numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji\*):

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

data wpisu, rejestracji lub utworzenia:

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

1. NIP: ...................................................................................................................................
2. REGON: ...................................................................................................................................
3. numer rachunku bankowego:

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

1. nazwa banku: …………………………………………………..........................................………………………………..…
2. nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów:
3. ………………….................................................................................……...................
4. …..……………...............................................................….................….....................
5. ……………...............................................................……..........................................
6. osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz   
   nr telefonu kontaktowego) ...........................................................................................
7. Przedmiot działalności lub cele statutowe (w przypadku podmiotów zgodnie z art. 3  
    w związku z art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym**\*)**:
8. działalność nieodpłatna pożytku publicznego\*) ......................................................................................................................................................................................................................................
9. działalność odpłatna pożytku publicznego\* ......................................................................................................................................................................................................................................
10. przedmiot działalności lub cele statutowe\*) ....................................................................................................................................................................................................................................
11. jeżeli oferent/oferenci prowadzi/**prowadzą działalność gospodarczą**:
12. numer wpisu do rejestru przedsiębiorców:…………………………………………….…
13. przedmiot działalności gospodarczej:……………………………………………………
14. **Termin i miejsce realizacji zadania:**

|  |
| --- |
| **Termin realizacji zadania *od***  ***01 lipca 2024 roku do dnia 30 października 2024 roku***  **Miejsce realizacji zadania:**  ***Ośrodek Kuratorski Nr 1 przy Sądzie Rejonowym w Żarach***  ***ul. Spokojna 20, 68-200 Żary*** |

1. **Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Poszczególne działania  w zakresie realizowanego zadania  (zgodnie z pkt 1 ogłoszenia o konkursie) | Terminy realizacji  poszczególnych działań  (liczba godzin) | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny  za działanie w zakresie realizowanego zadania |
| 1.  2.  3.  4. |  |  |  |

1. **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert\*)[[1]](#footnote-1):**

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

1. **Informacja o posiadanych zasobach kadrowych  
   i kompetencjach osób skierowanych do wykonania zadania:**

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

**Do oferty realizacji zadania dołączamy poniższe dokumenty1:**

1. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących
2. Dokumenty potwierdzające, że cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym *(tj. Dz.U.2022.1608),* w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie *(Dz.U.2023. 571).*

**Pozostałe załączniki do oferty *(składają oferenci wymienieni w pkt 5.2a oraz 5.2b ogłoszenia o konkursie):***

Formularz cenowy - Załącznik nr 1

Oświadczenia – załączniki od 2-6 do oferty.

…………........................…………………….

(podpis oferenta/ osoby/osób upoważnionej/nych

do składania oferty)

*\*) – niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 1 do oferty**

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

Nazwa/Pieczęć oferenta

………………………….

miejscowość, data

**F O R M U L A R Z C E N O W Y**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 1** | | | | |
|  | **NAZWA USŁUGI** | **ILOŚĆ GODZIN** | **CENA NETTO ZA 1 GODZINĘ ŚWIADCZENIA USŁUGI** | **STAWKA VAT** | **WARTOŚĆ ŁĄCZNA BRUTTO ŚWIADCZENIA USŁUGI** |
| L.p. |  | A | B | C | D=AxBxC |
| 1 | świadczenie usług z zakresu psychoedukacji |  |  |  |  |
| 2 | świadczenie usług z zakresu profilaktyki uzależnień i edukacji prozdrowotnej |  |  |  |  |
| 3 | świadczenie usług z zakresu socjoterapii na rzecz uczestników |  |  |  |  |
| 4 | świadczenie usług z zakresu sport-terapii |  |  |  |  |
|  | Łącznie liczba godzin  kolumna: od 1 do 4 |  |  | |  |

Informacja o pozostałych kosztach realizacji zadania, wraz ze wskazaniem rodzaju tych kosztów w tym w szczególności koszty materiałów, pomocy dydaktycznych, dojazdu oraz robocizny (opcjonalnie):

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

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

Podpis oferenta/osoby upoważnionej

**Załącznik nr 2a do oferty**

**Oświadczenia**

***- wypełnia podmiot wymieniony w pkt 5.2a) ogłoszenia o konkursie***

Oświadczam(-my), że:

* 1. proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie celów statutowych lub przedmiotu działalności oferenta;
  2. pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
  3. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\*/zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
  4. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\*/zalega(-ją)\*z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
  5. dane zawarte w ofercie są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\*/właściwą ewidencją\*;
  6. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
  7. powyższa cena zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego,
  8. oferuję termin realizacji zamówienia określony w wyżej wymienionym Ogłoszeniu
  9. akceptuję warunki płatności znajdujące się w wyżej wymienionym Ogłoszeniu,
  10. oferuję przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami opisanymi przez Zamawiającego w Ogłoszeniu,
  11. zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w Ogłoszeniu i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
  12. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia wyznaczonego jako termin składania ofert,
  13. zawarty w Ogłoszeniu wzór umowy (Załącznik nr 2do Ogłoszenia) został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z tym wzorem, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora konkursu, a także do złożenia w terminie 7 dni po zakończeniu realizacji zadania sprawozdania, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.
  14. wypełniłem/am/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych  
      i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem  
       w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\* *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

Data ...........................................................

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

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

*(podpis oferenta/osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów)*

- *\*) niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 2b do oferty**

**Oświadczenia**

***- wypełnić w przypadku gdy oferentem jest osoba fizyczna***

Oświadczam(-my), że:

* 1. pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
  2. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\*/zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
  3. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\*/zalega(-ją)\*z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
  4. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
  5. powyższa cena zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego,
  6. oferuję termin realizacji zamówienia określony w wyżej wymienionym Ogłoszeniu
  7. akceptuję warunki płatności znajdujące się w wyżej wymienionym Ogłoszeniu,
  8. oferuję przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami opisanymi przez Zamawiającego w Ogłoszeniu,
  9. zapoznałem/liśmy się z warunkami określonymi w Ogłoszeniu i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
  10. uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia wyznaczonego jako termin składania ofert,
  11. zawarty w Ogłoszeniu wzór umowy (Załącznik nr 2 do Ogłoszenia) został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z tym wzorem umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora konkursu zawarty w Ogłoszeniu wzór umowy (Załącznik nr 2 do Ogłoszenia) został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z tym wzorem, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora konkursu, a także do złożenia w terminie 7 dni po zakończeniu realizacji zadania sprawozdania, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.
  12. wypełniłem/am/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*)

*(W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa oświadczenia-należy skreślić pkt 12).*

Data ...........................................................

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

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

*(podpis oferenta/ osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów)*

*- \*) niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 3 do oferty**

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

*miejscowość, data*

**OŚWIADCZENIE**

***- wypełnia podmiot wymieniony w pkt 5.2a) ogłoszenia o konkursie***

Potwierdzam, że w stosunku do

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

*(nazwa podmiotu)*

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

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

…………........................…………………….

*(podpis oferenta/ osoby/osób upoważnionej/nych*

*do składania oferty)*

**Załącznik nr 4 do oferty**

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

*miejscowość, data*

**OŚWIADCZENIE**

Ja ……………………………………………….....................................… *(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania)*, niniejszym oświadczam, że nie byłam/-łem:

karana/-y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o którym mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1440 z późn. zm.) oraz nie byłam/-łem karana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

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

…………........................…………………….

*(podpis oferenta/osoby/osób upoważnionej*

*do składania oferty)*

**Załącznik nr 5 do oferty**

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

*miejscowość, data*

**OŚWIADCZENIE**

***- wypełnia podmiot wymieniony w pkt 5.2a) ogłoszenia o konkursie***

Oświadczam, że podmiot - ……………………………………………………… jest jedynym

*(nazwa organizacji)*

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”.*

…………........................…………………….

*(podpis oferenta/osoby/osób upoważnionej/nych*

*do składania oferty)*

**Załącznik nr 6 do oferty**

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

*miejscowość, data*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą.

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

…………........................…………………….

*(podpis oferenta/osoby/osób upoważnionej/nych*

*do składania oferty)*

1. *dotyczy podmiotów wymienionych w pkt 5.2a oferty zgodnie z art. 3 w związku z art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym.* [↑](#footnote-ref-1)