**Załącznik nr 1**

 do ogłoszenia o konkursie ofert

**FORMULARZ OFERTOWY**

w konkursie ofert organizowanym przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.) o powierzenie realizacji zadania pod nazwą:

**„Przeprowadzenie i zorganizowanie kolonii letniej z programem profilaktycznym (alkohol, substancje psychoaktywne, przemoc) dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Kędzierzyn-Koźle w okresie wakacji (lipiec-sierpień 2022 roku)”**

1. **Dane dotyczące Zamawiającego:**

Gmina Kędzierzyn-Koźle

Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle

Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia

Adres korespondencyjny: 47-200 Kędzierzyn-Koźle, ul. Grzegorza Piramowicza 32

Tel./fax 77-40-50-317

Tel. 77-40-50-324

e-mail: magdalena.duk@kedzierzyn-kozle.pl

e-mail: justyna.goralska@kedzierzyn-kozle.pl

1. **Dane dotyczące Wnioskodawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | pełna nazwa |  |
| 2. | forma prawna |  |
| 3. | numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze lub nr wpisuDziałalności Gospodarczej |  |
| 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: |  |
| 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. **Szczegóły realizacji zadania**
2. Termin realizacji zadania (data i godzina rozpoczęcia i zakończenia zadania)

………………………………………………………………………………………..

1. Miejsce realizacji zadania

………………………………………………………………………………………..

1. Cena brutto za 1 uczestnika

………………………………………………………………………………………..

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

**1.Zasoby kadrowe oferenta.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kadra zimowiska** | **Szczegółowe informacje** |
| **Imię i nazwisko** | **Kompetencje** |
| 1. Kierownik wypoczynku;
 |  |  |
| 1. Wychowawca/wychowawcy grupy młodszej;
 |  |  |
| 1. Wychowawca/ wychowawcy grupy starszej;
 |  |  |
| 1. Wychowawca prowadzący zajęcia rekreacyjno-sportowe
 |  |  |
| 1. wychowawca prowadzący zajęcia profilaktyczne, socjoterapeutyczne
 |  |  |
| 1. pielęgniarka / ratownik medyczny
 |  |  |
| 1. dochodzący lekarz
 |  |  |

**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. oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;\*
3. oświadczenie, 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;\*
4. oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji 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\*.
5. Dokumenty wskazane w pkt. IV. ogłoszenia o konkursie.

**Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu konkursu ofert i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.**

(pieczęć wnioskodawcy)

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

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

**Wyrażam zgodę na zawarcie umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, których administratorem danych będzie Gmina Kędzierzyn-Koźle.**

(pieczęć wnioskodawcy)

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

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

**\*Pouczenie**: Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. – podstawa art. 17 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz. U z 2021 r., poz. 1956 z późn. zm.)