

.....
Data i miejsce złożenia oferty
(wypełnia organ administracji publicznej)

~~OFERTA / OFERTA WSPÓLNA / TRYB MAŁYCH ZLECEŃ~~¹

organizacji pozarządowej(-ych) / podmiotu(-ów), o którym(-ych) mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (dz. u. z 2010 r. nr 234, poz. 1536)², realizacji zadania publicznego

ochrona i promocja zdrowia

rodzaj zadania publicznego³

Dojazd na turnus rehabilitacyjny

tytuł zadania publicznego, max. 8 słów

w okresie od 01.08.2015 do 30.09.2015

w formie ~~powierzenia realizacji zadania publicznego /~~ **wspierania** realizacji zadania publicznego⁴ przez Samorząd Powiatu Ełckiego (organ administracji publicznej) składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie wraz z udzieleniem dotacji z budżetu Powiatu Ełckiego w kwocie 1720,00 zł.

I. Dane oferenta(-tów)⁵.

1. Pełna nazwa oferenta.

Warminsko- Mazurskie Stowarzyszenie Chorych na SM

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Niepotrzebne skreślić.

³ Rodzajem zadania jest jedno lub więcej zadań publicznych określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

⁴ Niepotrzebne skreślić.

⁵ Każdy z oferentów składających ofertę wspólną przedstawia swoje dane. Kolejni oferenci dołączają właściwe pola.

Forma prawna⁶.

(stowarzyszenie, kościelna osoba prawna, spółdzielnia socjalna, fundacja, kościelna jednostka organizacyjna, uczniowski klub sportowy, stowarzyszenie kultury fizycznej, inne)

STOWARZYSZENIE

2. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze lub ewidencji⁷.

--

3. Data wpisu , rejestracji lub utworzenia (dzień-miesiąc-rok)⁸.

--	--	--	--	--	--	--	--

4. NIP

REGON

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres siedziby i dane teleadresowe.

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr domu i lokalu	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Telefon	
Fax	
Adres e-mail	
Strona internetowa	

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego.

Numer rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

⁶ Forma prawna oznacza formę działalności organizacji pozarządowej, podmiotu, jednostki organizacyjnej określonej na podstawie obowiązujących przepisów, w szczególności stowarzyszenie i fundacje, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, uczniowskie kluby sportowe, ochotnicze straże pożarne oraz inne. Należy zaznaczyć odpowiednią formę lub wpisać inną.

⁷ Podać nazwę właściwego rejestru lub ewidencji.

⁸ W zależności od tego, w jaki sposób organizacja lub podmiot powstał.

7. Dane osób upowaznionych do podpisywania umów.

(Dane osób – wraz z podaniem funkcji jaką pelnią w organizacji – które zgodnie z postanowieniami statutu lub innego aktu wewnetrznego są upowaznione do zaciągania zobowiazzań finansowych w imieniu oferenta/oferentów oraz reprezentowania oferenta(-tów).)

Imię i nazwisko	Funkcja	Nr dowodu osobistego

8. Nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:⁹

Nazwa instytucji	Nie dotyczy
Adres i telefon	Nie dotyczy

9. Osoby upowaznione do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty.

(Dane osób, które wypełniły ofertę i są odpowiedzialne za realizację zadania – proszę podać dwie osoby)

Imię i nazwisko	Numer telefonu kontaktowego

10. Przedmiot działalności pożytku publicznego.

(Podział powinien wynikać ze statutu lub innego aktu wewnetrznego, lub powinien być określony w polityce rachunkowej organizacji).

Rodzaj działalności	Zakres
Działalność nieodpłatna pożytku publicznego	Cele statutowe: wsparcie i wzajemne kontakty chorych, organizowanie spotkań ze specjalistami różnych dziedzin. Wsparcie i rozwój psychiczny. Niwelacja barier architektonicznych. Edukacja społeczeństwa do pozytywnego, „normalnego” postrzegania chorych na SM.
Działalność odpłatna pożytku publicznego	Nie dotyczy

11. Przedmiot działalności gospodarczej.

(Należy wypełnić tylko w przypadku, gdy oferent(-ci) prowadzi(-dzą) faktycznie działalność gospodarczą).

Numer wpisu do rejestru	Nie dotyczy
Przedmiot działalności gosp.	Nie dotyczy

⁹ Dotyczy oddziałów terenowych, placówek i innych jednostek organizacyjnych oferenta. Należy wypełnić, jeśli zadanie ma być realizowane w obrębie danej jednostki organizacyjnej.

**II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu
administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej¹⁰.**

Nie dotyczy

¹⁰ Należy określić czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo, prokura czy też inna podstawa.
Dotyczy tylko oferty wspólnej.

III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

1. Krótka charakterystyka zadania publicznego.

W ramach realizacji projektu planujemy objąć wsparciem osoby niepełnosprawne, chore na SM. Zakładamy wysłanie uczestników projektu- osoby chore na stwardnienie rozsiane – na turnus rehabilitacyjny, którego nie zapewnia NFZ, a na który nie stać uczestników. Realizacja zadania będzie bardzo ważnym działaniem przeciwdziałającym wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych cierpiących na SM, wspomagającym ich rehabilitację fizyczną i psychiczną.

Turnus rehabilitacyjny – planujemy zorganizowanie turnusu rehabilitacyjnego dla ok.14 osób niepełnosprawnych wraz z opiekunami, który ma na celu poprawę stanu zdrowia chorych poprzez profesjonalne zabiegi dostosowane do adresatów zadania. Turnus odbędzie się w ośrodku w Dąbkach (woj. pomorskie).

2. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków.

Osoby chore na SM bardzo często nie mają możliwości uzyskania darmowej pomocy specjalistycznej. Dostęp do profesjonalnej rehabilitacji w Elku trwa ponad rok, a koszty związane z rehabilitacją prywatną zazwyczaj przekraczają możliwości finansowe osób niepełnosprawnych. Osoby te pozostawione same sobie zamiast walczyć z chorobą, poddają się jej, tracą wolę życia, zapadają na depresję, nie biorą udziału w życiu społecznym. Prowadzi to do marginalizacji osób chorych, do frustracji, zamykania się w domu i cierpienia w samotności.

Stan zdrowia oraz stan psychiczny takich osób pogarsza się z miesiąca na miesiąc, a ponieważ nie mają oni możliwości korzystania z rehabilitacji, integrowania się z pozostałymi chorymi, wychodzenia z domów, aktywności, ich sytuacja staje się problemem społecznym. Osoby niepełnosprawne chore na SM są grupą szczególnie zagrożoną wykluczeniem społecznym z powodu problemu z poruszaniem się, pisanem, utrzymaniem równowagi i problemami z wymową. Bardzo potrzebują rehabilitacji, integracji, poczucia przynależności i świadomości, że ktoś o nich dba.

Brak stałego wsparcia psychicznego poprzez swego rodzaju grupę samopomocową oraz rehabilitacji powodować będzie ciągłe pogłębianie się problemów związanych z niepełnosprawnością, a co za tym idzie wycofywaniem się ludzi chorych z życia społecznego i zawodowego co zdecydowanie zwiększy koszty utrzymania takich osób w przyszłości.

Osoby chore na SM w bardziej zaawansowanym stadium choroby nie są samodzielne, potrzebują stałych opiekunów, czasami z rodziny, a czasami opiekunów profesjonalnych.

W powiecie brakuje działań wspierających tę grupę niepełnosprawnych, co skutkuje narastającym pogarszaniem sytuacji tych osób, odcinaniem ich od reszty społeczeństwa, skazywaniem na samotność, brak pomocy i możliwości leczenia.

Nasze stowarzyszenie od powstania ma za zadanie wsparcie osób niepełnosprawnych chorych na SM. Na podstawie wieloletniego doświadczenia wiemy, że organizacja wyjazdowych turnusów rehabilitacyjnych jest jedną z najskuteczniejszych metod przeciwdziałania marginalizacji społecznej osób niepełnosprawnych. Działania te są często dla tych osób jedyną formą pomocy, szansą na powrót do społeczeństwa, na aktywność, na normalność, na opuszczenie 4 ścian i leczenie.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego.

Grupą adresatów zadania jest ok. 14 osób (12 chorych oraz 2 opiekunów/członków rodzin osób niepełnosprawnych) z terenu Powiatu Elckiego.

- 4. Uzasadnienie potrzeby** dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania.¹¹

Nie dotyczy

- 5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent(-ci) otrzymał(-li) dotację na** dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem zadań, które zostały dofinansowane, organu który udzielił dofinansowania oraz daty otrzymania dotacji.¹¹

Nie dotyczy

- 6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji** (*Problem, którego dotyczy zadanie, skala jego występowania na obszarze realizacji zadania, oraz uzasadnienie konieczności podjęcia działań*).

Cele główne:

- pomoc w aktywnym życiu społecznym poprzez wsparcie psychiczne i rehabilitację, integrację społeczną osób niepełnosprawnych z terenu Powiatu Elckiego;
- integracja osób niepełnosprawnych, opiekunów/członków rodzin niepełnosprawnych;
- podniesienie stanu zdrowia ok. 12 osób niepełnosprawnych poprzez udział w turnusie rehabilitacyjnym z zabiegami dostosowanymi do potrzeb adresatów;
- zwiększenie liczby działań z zakresu pomocy społecznej skierowanych do grupy chorych na SM

- 7. Miejsce realizacji zadania publicznego**

Dąbki (woj. pomorskie)

- 8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego¹².**

¹¹ Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o dofinansowanie inwestycji.

¹² Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem. W przypadku oferty wspólnej – należy wskazać dokładny podział działań w ramach realizacji zadania publicznego między składającymi ofertę wspólną.

1. Działania organizacyjne.

Przygotowanie do realizacji projektu, podział zadań, ustalenie szczegółowego harmonogramu, podpisanie umów wolontariackich, rekrutacja uczestników projektów.

2. Turnus rehabilitacyjny.

Podczas turnusu chorzy będą korzystać z profesjonalnych zabiegów rehabilitacyjnych zalecanych przez lekarzy i dostosowanych do ich potrzeb. W turnusie uczestniczyć będzie ok. 12 niepełnosprawnych chorych na SM i 2 opiekunów. Część kosztów związanych z uczestnictwem osób chorych w turnusie pokryjemy ze środków własnych. Ze środków Powiatu chcielibyśmy sfinansować dojazd chorych na turnus oraz powrót do Ełku. Jest to duży koszt, znacznie przewyższający możliwości finansowe osób niepełnosprawnych. Wnioskowana dotacja obejmuje koszt biletów na trasie Ełk-Sławno i Sławno-Ełk dla osób z I grupą inwalidzką oraz 2 opiekunów plus dojazd ze Sławna do ośrodka w Dąbkach (bus/autokar) oraz z ośrodka do Sławna. Pobyt na turnusie ma za zadanie poprawę zdrowia, kondycji fizycznej, wpłynie pozytywnie na stan psychiczny i fizyczny chorych. Zwiększy się ich samodzielność, łatwiej będą nawiązywać kontakt z otoczeniem. W tym roku planujemy turnus rehabilitacyjny w Dąbkach.

3. Zakończenie działań i rozliczenie projektu.

Za prawidłową realizację zadania odpowiedzialny będzie koordynator.

9. Partnerzy biorący udział w realizacji zadania ze szczególnym uwzględnieniem administracji publicznej

L.p.	Nazwa partnera	Rola w realizacji zadania
1.	Nie dotyczy	Nie dotyczy

10. Harmonogram¹³.

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 01.08.2015 do 30.09.2015			
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego ¹⁴		Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent (osoba-imię i nazwisko) lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
1.	Działania organizacyjne.	01.08.2015-04.08.2015	Oferent
2.	Turnus rehabilitacyjny (1 turnus dla 14 osób – 12 chorych, 2 opiekunów).	04.08.2015-28.09.2015	Oferent
3.	Zakończenie działań i rozliczenie projektu.	28.09.2015-30.09.2015	Oferent

11. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁵.

- poprawa stanu zdrowia psychicznego i fizycznego ok. 12 osób niepełnosprawnych, chorych na SM z terenu Powiatu Ełckiego
 - zwiększenie integracji i aktywności społecznej osób chorych na SM
 - zwiększenie liczby działań z zakresu polityki społecznej poprawiających sytuację chorych na SM
 - 1 turnus rehabilitacyjny dla ok.12 osób i 2 opiekunów
 - podjęcie działań profilaktycznych, przeciwdziałających marginalizacji i pogarszaniu stanu zdrowia chorych na stwardnienie rozsiane mieszkańców powiatu

¹³ W harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego (tzn. miar adekwatnych dla danego zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów)

¹⁴ Opis zgodny z kosztorysem.

¹⁵ Należy opisać zakładane rezultaty zadania publicznego – czy będą trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do rozwiązania problemu społecznego lub złagodzi jego negatywne skutki.

IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp.	Rodzaj kosztów ¹⁶	Jedno- stka miary	Ilość	Cena jednostko wa	Wartość całkowita	% wartości projektu	z tego koszt do pokrycia		
							z wnioskowa- nej dotacji	z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego ¹⁷	z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy
				zł	zł	%	zł	zł	zł
I.	Koszty merytoryczne ¹⁸ :								
1.	Bilety przejazdu na turnus w obie strony(12 osób z grupą inwalidzką plus 2 opiekunów) - faktura	komple t	1	1520,00	1520,00	65.5	1520,00	0	0
2.	Wynajem busa lub opłata za bilety autokarowe w obie strony - faktura	komple t	1	200,00	200,00	8.6	200,00	0	0
3.	Koordinator (umowa wolontariacka)	umowa	1	400,00	400,00	17,3	0	0	400,00
	Razem koszty merytoryczne				2120,00	91,4	1720,00	0	400,00

¹⁶ Należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń.

¹⁷ Dotyczy jedynie wspierania zadania publicznego.

¹⁸ Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego.

Strany Powiatu Zielonego 2019

Lp.	Rodzaj kosztów ¹⁶	Jedno- stka miary	Ilość	Cena jednostko wa	Wartość całkowita	% wartości projektu	z tego koszt do pokrycia		
							z wnioskowa- nej dotacji	z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego ¹⁷	z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy
				zł	zł	%	zł	zł	zł
II.	Koszty obsługi ¹⁹ zadania publicznego, w tym koszty administracyjne:								
1.	Księgowość i rozliczenie projektu (umowa wolontariacka)	umowa	1	200,00	200,00	8.6	0	0	200,00
	Razem koszty obsługi (<i>max. 10%</i>)				200,00	8.6		0	0
III	Koszty promocji:								
1.	-	-	-	-	-	-		-	-
	Razem koszty promocji (<i>max. 10%</i>)								
IV	Ogółem:				2320,00	100%	1720,00	0	600,00

¹⁹ Należy wpisać koszty związane z obsługą i administracją realizowanego zadania, które związane są z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym obsługą finansową i prawną projektu.

2. Zakładane źródła finansowania zadania publicznego

lp.	Źródła finansowania	zł	%
1.	Wnioskowana kwota dotacji (<i>max. 90%</i>).	1720,00	74,1
2.	Środki finansowe własne ²⁰ .	0	0
3.	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt. 3.1-3.3) w tym:	0	0
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego ²¹ ;	0	0
3.2	środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) ²² ;	0	0
3.3	pozostałe ²³ .	0	0
4.	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków).	600,00	25,9
5.	Ogółem (środki wymienione w pkt 1- 4).	2320,00	100%

3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych²⁴

Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych	Kwota środków (w zł)	Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został (-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a)	Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty
Nie dotyczy	-	TAK/NIE ²⁵	-
		TAK/NIE ²⁶⁾	
		TAK/NIE ²⁷⁾	

²⁰ Dotyczy jedynie wspierania zadania publicznego.

²¹ jw.

²² jw.

²³ jw.

²⁴ Wypełnienie fakultatywne – umożliwia zawarcie w umowie postanowienia, o którym mowa w § 16 ramowego wzoru umowy, stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 grudnia 2010 r. sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy dotyczących realizacji zadania publicznego oraz wzoru sprawozdania z wykonania tego zadania. Dotyczy jedynie oferty wspierania realizacji zadania publicznego.

²⁵ Niepotrzebne skreślić.

²⁶ jw.

²⁷ jw.

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego²⁸

Halina Jarosławska – prezes – wykształcenie średnie, doświadczona w organizacji podobnych przedsięwzięć.

Alina Jasińska – wiceprezes – wykształcenie średnie, doświadczona w organizacji podobnych przedsięwzięć.

2. Zasoby rzeczowe oferenta(-tów) przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania²⁹

Zadanie nie wymaga wykorzystania zasobów rzeczowych.

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań publicznych podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).

1. Wycieczka na terenie kraju – maj- czerwiec 2010 (3000 zł dofinansowania z UM Ełk)
2. Ognisko integracyjne – maj 2010 – (1000 zł dofinansowania ze Starostwa Powiatowego w Ełku)
3. Spotkanie opłatkowe – grudzień 2010 – (600 zł dofinansowania z UM Ełk)
4. Turnus rehabilitacyjny - wrzesień 2010 (1132 zł dofinansowania ze Starostwa Powiatowego w Ełku)
5. Niepełnosprawni a jednak szczęśliwi – cały rok 2011 (7000 zł dofinansowania z UM Ełk)

²⁸ Informacje o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadania publicznego, oraz o kwalifikacjach wolontariuszy. W przypadku oferty wspólnej należy przyporządkować zasoby kadrowe do dysponujących nimi oferentów.

²⁹ Np. lokal, sprzęt, materiały. W przypadku oferty wspólnej należy przyporządkować zasoby rzeczowe do dysponujących nimi oferentów.

6. Spotkanie opłatkowe 2014 – październik - grudzień 2014r. (800 zł dofinansowania z UM Ełku)

7. Wyjazd edukacyjno-integracyjny dla osób niepełnosprawnych – maj-czerwiec 2014r. (2000 zł dofinansowanie ze Starostwa Powiatowego)

4. Informacja, czy oferent(-ci) przewiduje(-ą) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Nie dotyczy

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-ów);
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy **pobieranie/ niepobieranie**^{*} opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent(-ci) jest(są) związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia 30.09.2015;
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
- 5) oferent(-ci) składający niniejszą ofertę **nie zalega(-ją) / zalega(-ją)**^{*} z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych lub składek na ubezpieczenia społeczne;
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z **Krajowym Rejestrem Sądowym / właściwą ewidencją**[§];
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

(pieczęć organizacji pozarządowej / podmiotu / jednostki organizacyjnej) ^{*}

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu oferenta(-ów)*)

* Niepotrzebne skreślić

Załączniki obowiązkowe:

1. Kopia aktualnego – potwierdzonego za zgodność z oryginałem (tj. nie starszy niż z roku 2013) odpisu z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących³⁰
2. Kopia aktualnego statutu potwierdzonego za zgodność z oryginałem.
3. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe (bilans, rachunek wyników lub rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa) za ostatni rok.
4. Umowa(-wy) partnerska(-kie) lub oświadczenie(-nia) partnera(-ów) w przypadku wskazania w pkt 9 partnera.
5. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru - dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta(-ów).
6. Wersja elektroniczna wniosku (zapisana na płycie CD/DVD, pendrive lub dostarczona pocztą elektroniczną na adres podany w ogłoszeniu o konkursie ofert).
7. Karta współpracy – załącznik nr 8 do Wytocznych dla oferentów.

UWAGA: Załączniki nr 1, 2, 3 i 7 obowiązkowe przy składaniu pierwszej oferty.

Załączniki fakultatywne (dodatkowe):

1. Referencje, rekomendacje, listy polecające itp.
2. Inne (wymienić):

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

Poświadczenie złożenia oferty³¹

--

Adnotacje urzędowe³²

--

³⁰ Odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany.

³¹ Wypełnia organ administracji publicznej.

³² jw.