

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - OFERTA**  
na realizację w roku 2020 zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi w ramach realizacji zadań własnych gminy

I. Wypełnia organ przyjmujący zgłoszenie/ Zleceniodawca:

Data złożenia oferty:

Numer oferty:

II. Informacje o zadaniu (wypełnia składający zgłoszenie/ Zleceniobiorca):

1. Numer i nazwa zadania: (zgodnie z ogłoszeniem)

2. Nazwa zadania: (według Zleceniobiorcy)

3. Termin i miejsce realizacji zadania:

4. Informacja o wysokości wnioskowanych środków:

III. Informacje o Zleceniobiorcy:

A. Forma prawna: [wypełniają tylko osoby prowadzące działalność gospodarczą]

1. Nazwa Zleceniobiorcy

2. Numer wpisu do odpowiedniego rejestru lub ewidencji:

3. NIP (jeśli nadano):		4. REGON (jeśli nadano)	
5. Numer konta bankowego:			
<b>Siedziba i adres Zleceniobiorcy</b>			
1. Miejscowość/ kod pocztowy:		2. Ulica:	3. Numer domu:
4. Telefon:		5. E-mail:	6. Fax:
7. Osoba/ osoby upoważniona/ e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Zleceniobiorcy:			
8. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty:			
<b>B. Osoba fizyczna [wypełniają tylko osoby fizyczne]</b>			
1. Imię i nazwisko:			
2. PESEL:			
3. Numer konta bankowego:			
<b>Adres Zleceniobiorcy</b>			
1. Miejscowość/ kod pocztowy:		2. Ulica:	3. Numer domu:
4. Telefon:		5. E-mail:	6. Fax:

7. Osoba/ osoby upoważniona/ e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Zleceniobiorcy:

8. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących zgłoszenia:

IV. Szczegółowy opis realizacji zadania (uzasadnienie), w szczególności wskazanie:

1. Celu:

2. Działań, które będą realizowane:

3. Sposobów realizacji zadania:

4. Miejsca realizacji zadania:

V. Opis adresatów zadania (grup docelowych), w szczególności wskazanie:

1. Odbiorców zadania:

2. Przewidywanej liczby osób/ podmiotów objętych działaniami:

3. Sposobów i kryteriów rekrutacji (jeśli dotyczy):

VI. Zakładane korzyści realizacji zadania, w szczególności określenie:

1. W jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do osiągnięcia założonego celu:

VII. Harmonogram działania dotyczący realizowanego zadania z uwzględnieniem przerwy urlopowej [należy określić ramy czasowe realizacji zadania, planowany termin realizacji zadania w ciągu roku, liczbę jednostek/ godzin]

1. Proponowana data realizacji zadania od ..... do .....

2. Proponowane dni tygodnia realizacji dyżurów

3. Proponowane godziny dyżurów w trakcie dnia .....

4. Proponowana ilość godzin w:  
a) tygodniu: .....  
b) miesiącu: .....  
c) roku: .....

5. Proponowany termin przerwy urlopowej od ..... do .....

VIII. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania:

Rodzaj realizowanego działania (np. psychoterapia indywidualna)	Liczba jednostek (np. Ilość godzin, ilość sztuk)	Cena jednostkowa (np. wysokość stawki godzinowej) brutto	Wykość środków ogółem na realizację zadania
Wynagrodzenie (koszty merytoryczne)			
Razem			

Dodatkowe koszty poza wynagrodzeniem np. materiałów biurowych (koszty administracyjne)			
Razem			
Suma zgodna z pkt. II. 4.			
IX. Informacje o wcześniejszej działalności Zleceniobiorcy (jeżeli ta działalność dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu)			
X. Informacja o zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób:			
Imię i nazwisko		Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem ogłoszenia	
XI. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych Zleceniobiorcy zapewniających wykonanie zadania:			

## OŚWIADCZENIE OFERENTA:

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. nie zalegam z opłaceniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych
2. nie zalegam z opłaceniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne
3. jestem jedynym posiadaczem rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie na realizację zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury zakupu usług objętych ogłoszeniem z dnia 7 stycznia 2020 r. zgodnie z z art. 6 ust. 1 lit. a 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. U. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.), oraz, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne
5. zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych, zgodnie z art. 13 i 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. U. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.), zawartymi w załączniku nr 1 do ogłoszenia Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze do składania ofert na zakup w 2020 r. usług świadczonych w siedzibie Biura Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, poza siedzibą Biura oraz na terenie Miasta Zielona Góra w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, opublikowanego na stronie [www.bip.mops.zgora.pl](http://www.bip.mops.zgora.pl) oraz [www.probal.zielonagora.pl](http://www.probal.zielonagora.pl).

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę