*Załącznik nr 1 do ogłoszenia OG.262.10.2024*

**FORMULARZ OFERTOWY**

w konkursie ofert organizowanym przez Dyrektora Sądu Rejonowego w Bydgoszczy na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 poz. 1608) o powierzenie realizacji zadania pod nazwą:

**Realizacja projektu w ramach zadania „Promocja zdrowia psychicznego”**

* 1. **I. Dane podmiotu oferującego wykonanie zadania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | PEŁNA NAZWA |  |
| 2 | FORMA PRAWNA |  |
| 3 | NIP |  |
| 4 | REGON |  |
| 5 | KRS (JEŚLI DOTYCZY) |  |
| 6 | ADRES |  |
| 7 | NUMER TELEFONU |  |
| 8 | E-MAIL |  |
| 9 | NUMER RACHUNKU BANKOWEGO |  |
| 10 | PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ |  |

|  |
| --- |
| **II. Szczegółowy sposób realizacji zadania - należy wskazać i opisać**1. sposób realizacji zadania ze wskazaniem przyjętych metod i rozwiązań,
2. opis i uzasadnienie potrzeb oraz wskazanie celu, który ma być osiągnięty wskutek realizacji zadania,
3. zakładane rezultaty zadania.
 |
|  |

|  |
| --- |
| **III. Termin i miejsce realizacji zadania** |
|  |

|  |
| --- |
| **IV. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Termin (data i godziny od – do)** | **Działanie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **V. Informacja o wysokości wnioskowanych środków** |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania, jeżeli dotyczy** |
| **NIE DOTYCZY** |

|  |
| --- |
| **VII. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert** |
|  |

|  |
| --- |
| **VIII. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowymi 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**IX. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.**

|  |
| --- |
| **Wysokość środków na realizację zadania:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródła finansowania** | **zł** | **%** |
| Wnioskowana kwota dofinansowania/finansowania |  |  |
| Finansowe środki własne,w tym: |  |  |
| **Łączny koszt zadania** |  | **100%** |

|  |
| --- |
| **Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** | **Koszt całkowity (w zł)** |
| 1 | Koszty administracyjne:w tym-- |  |
|  |
|  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

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

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu podmiotu składającego ofertę)