Załącznik nr 1

do ogłoszenia Burmistrza Bytowa

z dnia 30 czerwca 2020 r.

**OFERTA**

na sporządzenie opracowania pn. „Diagnoza problemów w zakresie uzależnień od alkoholu oraz w zakresie przemocy w gminie Bytów wraz z określeniem strategicznych kierunków działań”

Termin realizacji

od …………………………… do …………………………

1. **Dane oferenta**
2. Nazwa oferenta, adres siedziby oraz adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres siedziby, numer telefonu, adres poczty elektronicznej.

|  |
| --- |
|  |

1. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta wobec organu administracji publicznej, wraz z przytoczeniem podstawy prawnej.

(*należy określić, czy podstawą są zasady określone w pełnomocnictwie czy też inna podstawa)*

|  |
| --- |
|  |

1. Nazwa, adres i dane kontaktowe podmiotu bezpośrednio wykonującego zadanie publiczne, o którym mowa w ofercie

*(należy wypełnić, jeżeli zadanie ma być realizowane przez oddział terenowy, placówkę lub inną jednostkę organizacyjną oferenta)*

|  |
| --- |
|  |

1. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty i podejmowania decyzji wiążących w imieniu oferenta.

*(imię, nazwisko, numer telefonu kontaktowego, adres poczty elektronicznej)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis adresatów diagnozy oraz sposób rekrutacji do udziału w diagnozie**

|  |
| --- |
|  |

1. **Szczegółowy opis realizacji diagnozy**

*(m.in. opis, który musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem, z podziałem na części I, II, III)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Termin i miejsce realizacji zadania**

|  |
| --- |
|  |

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

*(należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Planowany termin realizacji** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Koszt całkowity wykonania diagnozy (netto i brutto)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacja o wcześniejszej działalności oferenta**

(informacja o realizacji badań, w tym dla JST oraz rekomendacje)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Miejsce wykonywania diagnozy | Data wykonania | Liczba mieszkańców | Uwagi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym
i kompetencjach osób zapewniających wykonanie diagnozy wraz z zakresem ich obowiązków**

|  |
| --- |
|  |

1. **Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty**

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam(my), że

1. Oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert;
2. proponowane zadanie będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności prowadzonej przez Oferenta;
3. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
4. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
5. wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
6. 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 dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych;

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| Podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta |

|  |
| --- |
| Pieczęć podmiotu |

|  |
| --- |
| Data |

Wymagane załączniki:

1.Dokumenty potwierdzające udzielenie pełnomocnictwa do reprezentowania oferenta jeśli było udzielone.