

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 584/09
Prezydenta Miasta Suwałk
z dnia 17 kwietnia 2009 r.

.....
(pieczęć podmiotu)

**OFERTA PODMIOTU
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRYZNANIE ŚRODKÓW FINANSOWYCH
NA REALIZACJĘ ZADANIA FINANSOWANEGO PRZEZ
PREZYDENTA MIASTA SUWAŁK
NA PROGRAM EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ
pn. „Szkoła rodzenia”**

I. DANE OFERENTA

Nazwa oferenta:			
Adres:	miejscowość:	kod:	Ulica i nr domu
	nr telefonu:	numer faksu:	E-mail:
Nazwa banku			
Numer konta			
Nazwiska i imiona oraz funkcje osób statutowo upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów): 1. 2.			
Osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego): 1.			

II. OFERTA		
Planowana przez oferenta liczba ciężarnych do objęcia opieką		
III. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ		
Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
IV. DOTYCHCZASOWA DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ		

V. INNE DANE

1. Proponowana nazwa programu do celów medialnych i promocyjnych:

.....

.....

2. Sposób rekrutacji uczestników:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Zakładane rezultaty realizacji programu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Partnerzy w realizacji zadania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Informacje na temat dotychczasowych zadań realizowanych we współpracy z administracją publiczną:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. KOSZTORYS ZE WZGLĘDU NA ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

Źródło	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji		
Finanse własne		
Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników projektu - z jakiego tytułu?		
Inni sponsorzy publiczni – jacy?		
Inni sponsorzy prywatni – jacy?		
Ogółem		100%

VII. KOSZTORYS ZE WZGLĘDU NA TYP KOSZTÓW

Lp.	Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji	Koszt (w zł)	W tym z wnioskowanej dotacji (w zł)	W tym ze środków własnych (w zł)	W tym z innych źródeł, jakich? (w zł)
Ogółem:					

- Ewentualne uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

- Ewentualny poza finansowy wkład własny podmiotu w realizację zadania (np. praca wolontariuszy):

.....

.....

.....

➤ Dodatkowe uwagi lub informacje wnioskodawcy:

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć podmiotu)

.....

(podpis osoby upoważnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu podmiotu)

KONIECZNE ZAŁĄCZNIKI I EWENTUALNE REFERENCJE
***(oryginały bądź kopie poświadczone za zgodność z oryginałem
przez uprawnione osoby):***

1. Opis programu
2. Oświadczenie o płynności finansowej i o nie posiadaniu zadłużenia (ZUS, Urząd Skarbowy).
3. Oświadczenia ewentualnych partnerów (wymienionych w punkcie V. 4) o gotowości do przystąpienia do realizacji programu w przypadku pozytywnego rozpatrzenia złożonej oferty.
4. Aktualny wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej.
5. Statut.
6. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.