*Załącznik nr 1 do ogłoszenia*

**FORMULARZ OFERTOWY**

w konkursie ofert organizowanym przez Dyrektora Sądu Rejonowego w Inowrocławiu na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 poz. 183) 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 realizacji zadania** |
|  |

|  |
| --- |
| **IV. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania (program zajęć).** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Termin** | **Działanie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **V. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert (doświadczenie oferenta 0-10 pkt.)** |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. Informacja o posiadanych zasobach kadrowych i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób** |
|  |
| Kadry przewidziane do realizacji zadania: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia | Zakres obowiązków |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VII. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania w szczególności uwzględniająca wszystkie koszty.**

|  |
| --- |
| **Cena wykonania zadania:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **netto** | **brutto** |
| **Łączny koszt zadania** |  |  |

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

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu podmiotu składającego ofertę)