|  |
| --- |
| Załącznik nr 1do Ogłoszenia Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze z dnia 20.12.2024 r. w sprawie zaproszenie do składania ofert na zakup w 2025 r. usług świadczonychw siedzibie Biura Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, poza siedzibą Biura na terenie Miasta Zielona Góra w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w ramach realizacji zadań własnych gminy. |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - OFERTA na realizację w roku 2025 zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w ramach realizacji zadań własnych gminy** |
| I. Wypełnia pracownik Biura Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom: |
| Data złożenia oferty: |
| Numer oferty: |
| II. Informacje o zadaniu (wypełnia składający zgłoszenie/ Oferent): |
| 1. Numer i nazwa zadania: (zgodnie z ogłoszeniem) |
| 2. Nazwa zadania: (proponowana przez Oferenta) |
| III. Informacje o Oferencie: |
| A. Forma prawna: [wypełniają tylko osoby prowadzące działalność gospodarczą] |
| 1. Imię i Nazwisko oraz nazwa prowadzonej działalności gospodarczej przez Oferenta: |
| 2. Numer wpisu do odpowiedniego rejestru lub ewidencji (jeśli dotyczy): |
| 3. NIP (jeśli nadano): | 4. REGON (jeśli nadano): |
| Adres siedziby działalności gospodarczej Oferenta |
| 1. Miejscowość/ kod pocztowy:  | 2. Ulica:  | 3. Numer domu: |
| 4. Telefon: | 5. E-mail: |
| B. Osoba fizyczna [wypełniają tylko osoby fizyczne] |
| 1. Imię i nazwisko: |
| 2. PESEL: |
| Adres Oferenta |
| 1. Miejscowość/ kod pocztowy:  | 2. Ulica:  | 3. Numer domu: |
| 4. Telefon: | 5. E-mail: |
| IV. Szczegółowy opis realizacji zadania (uzasadnienie), w szczególności określenie: |
| 1. Celu: |
| 2. Sposobów i metod realizacji zadania: |
| 3. Miejsca realizacji zadania: |
| V. Opis adresatów zadania (grup docelowych), w szczególności wskazanie: |
| 1. Odbiorców zadania: |
| 2. 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 realizacji zadania |
| 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: ………………………. |
|   |
| VIII Kosztorys realizacji zadania |
| 5. Proponowana stawka wynagrodzenia za godzinę: |
| 6. Całkowity koszt finansowania zadania: |
| IX. Informacje o wcześniejszej działalności Oferenta (jeżeli ta działalność dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu) |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **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. zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych, zgodnie z art. 13 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.).
 |  |
|  |  | …… …………………………………………………………………. |  |  |
|  | data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę |  |