



Nazwa zadania:

Edukacja nieformalnych opiekunów osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami

Załącznik nr 2 do ogłoszenia

UWAGA: Obowiązkowe jest uzupełnienie wszystkich komórek w kolorze ciemnego różu poprzez wybranie z listy rozwijanej TAK lub NIE. W przypadku komórek w kolorze jasnego różu obowiązkowe jest uzupełnienie tych, które są oznaczone z prawej strony czerwoną strzałką.

Podmiot nie spełnia warunków progowych.

FORMULARZ OFERTOWY

Część 1. ZGŁOSZENIE OFERTOWE

1.1	Pełna nazwa Oferenta, zgodna z właściwym dokumentem rejestrowym lub założycielskim								←
1.2	Nazwa ulicy i numer budynku								←
1.3	Miejscowość								←
1.4	Kod pocztowy								←
1.5	Forma prawna								←
1.6	Numer KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta								←
1.7	Imię i nazwisko osoby upoważnionej / osób upoważnionych do reprezentacji oferenta								←
1.8	Adres e-mail podmiotu								←
1.9	Adres skrzynki e-PUAP podmiotu								←
1.10	Nazwa banku Oferenta, gdzie mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania								←
1.11	Numer konta bankowego Oferenta, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania (Format: PL - XX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX)	PL	-						←
1.12	Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonej oferty								←
1.13	Numer telefonu osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonej oferty								←
1.14	E-mail osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonej oferty								←

Część 2. WYMAGANIA PROGOWE

Podmiot, który reprezentuję:		TAK/ NIE
2.1	Jest podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2021 poz. 183), w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057).	←
2.2	Potwierdza, że oferta mieści się w środkach finansowych przeznaczonych na realizację zadania.	←
2.3	Potwierdza, że zadanie będzie finansowane w całości ze środków Ministra Zdrowia, bez udziału innych współsponsorów (z ewentualnym wkładem własnym Oferenta).	←
2.4	Potwierdza, że w ciągu ostatnich 5 lat realizował przynajmniej jeden projekt szkoleniowy o wartości minimum 500 tys. zł brutto o zasięgu ponadwojewódzkim .	←
2.5	Deklaruje realizację zadania w przynajmniej dwóch województwach.	←

Część 3. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- 3.1** Zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia i załączników do ogłoszenia, w tym ze Szczegółowym opisem celów i podstawowych elementów oraz oczekiwanych efektów realizacji zadania określonych w załączniku nr 1 do ogłoszenia oraz o tym, że złożona oferta jest zgodna z wymaganiami określonymi w ww. dokumentach i uwzględnia wymagane cele i pozostałe elementy.
- 3.2** Zapoznałem/zapoznałam się z treścią ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 wraz z załącznikiem (Dz.U. z 2021 poz. 642)
- 3.3** Podmiot, który reprezentuję spełnia warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183).
- 3.4** Potwierdzam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
- 3.5** Osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę i osoba składająca ofertę w imieniu podmiotu nie były karane zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz karą za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
- 3.6** Podmiot, który reprezentuję nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych oraz z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 3.7** Podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki publiczne i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
- 3.8** W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na realizatora zadania, zobowiązuje się do prowadzenia **odrębnej ewidencji księgowej** dla zadań realizowanych w ramach umowy.
- 3.9** W przypadku wyboru podmiotu na Realizatora zadania kwota przyznanych środków publicznych przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i zapisami umowy oraz podmiot nie będzie finansował tych samych wydatków w ramach innego zadania lub zadań zbieżnych merytorycznie, realizowanych w ramach innych projektów, z więcej niż jednego źródła finansowania (tzw. podwójne finansowanie).
- 3.10** Oferent zobowiązuje się do przyszłego przeniesienia na Ministra Zdrowia całości autorskich praw majątkowych do wszystkich utworów powstałych w ramach realizacji niniejszego zadania, uprawniających do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzania utworami w kraju i za granicą na wszystkich znanych polach eksploatacji, wraz z prawem do wykonywania praw zależnych.
- 3.11** Oferent zobowiązuje się do zapewnienia kadry niezbędnej do realizacji przedmiotu konkursu ofert. W przypadku, gdy w zakresie własnych zasobów kadrowych podmiotu nie znajdują się osoby właściwe do realizacji poszczególnych działań wynikających z realizacji przedmiotu konkursu ofert, Oferent zleci realizację tych działań właściwym podmiotom/osobom oraz zobowiązuje się do wyłonienia właściwych podmiotów/ osób w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe ich traktowanie.
- 3.12** Jestem świadomy/ świadoma, że dysponentowi środków publicznych przysługuje prawo do przeprowadzenia kontroli w siedzibie Realizatora zadania oraz odbierania oświadczeń w ramach kontroli od osób reprezentujących jednostkę.
- 3.13** Złożona Oferta stanowi oświadczenie woli Oferenta, zaś informacje dotyczące Oferenta zawarte w Ofercie oraz dokumentach do niej załączonych, **są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, oraz że składający ofertę jest uprawniony do reprezentowania Oferenta. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń zawartych w ofercie i w załącznikach do oferty.** Odpowiedzialność karną za poświadczenie nieprawdy przewiduje art. 271 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.).
- 3.14** Jestem świadomy/ świadoma skutków niezachowania wskazanej formy komunikacji oraz zobowiązuje się do prowadzenia elektronicznej korespondencji dotyczącej postępowania konkursowego oraz w przypadku wyboru na realizatora zadania, dalszej korespondencji dotyczącej zawarcia i realizacji umowy. **Jestem świadomy/ świadoma, iż oferta złożona w wersji papierowej pozostanie bez rozpatrzenia.**

- W związku z przekazaniem przez Oferenta Ministrowi Zdrowia danych osobowych osób fizycznych, w zakresie związanym z konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Oferent zapewnia, że osoby, których dotyczą te dane osobowe,
- 3.15** złożyły stosowne oświadczenia o zgodzie na przetwarzanie przez Ministra Zdrowia ich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E.L. Nr 119, str. 1).□
- 3.16** **Zobowiązuję się do bieżącego zapoznawania się z informacjami na temat postępowania konkursowego**, zamieszczanymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie>) oraz stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, co najmniej do dnia publikacji ogłoszenia o wyborze realizatora/ realizatorów zadania.
- 3.17** Wszelkie **dane finansowe zawarte w ofercie zostały potwierdzone przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń finansowych** (osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych).
- 3.18** Podmiot składający ofertę jest w posiadaniu środków na współfinansowanie zadania, zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 9 ustawy o zdrowiu publicznym (jeśli dotyczy).
- 3.19** Informacje zawarte w ofercie **stanowią tajemnicę przedsiębiorcy** w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429) i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom.



Przypisy:

¹ Należy podać nazwę zleceniodawcy, w przypadku gdy projekt prowadzony był w ramach zadań Oferenta ze środków własnych należy wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę

UWAGA: Obowiązkowe jest uzupełnienie wszystkich komórek w kolorze ciemnego różu poprzez wybranie z listy rozwijanej TAK lub NIE. W przypadku komórek w kolorze jasnego różu obowiązkowe jest uzupełnienie tych, które są oznaczone z prawej strony czerwoną strzałką.

FORMULARZ OFERTOWY

Część 4. KONCEPCJA REALIZACJI ZADANIA

4.1. Opis celów i rezultatów zadania

4.1.1	Cele realizacji zadania [w szczególności określenie jakie są cele realizacji zadania w kontekście celu zadania z zakresu zdrowia publicznego – cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne, sformułowane zgodnie z teorią SMART oraz winny mieć określone wskaźniki i mierniki realizacji ww. celów, które podlegają monitorowaniu w toku realizacji zadania]		←
4.1.2	Opis rezultatów planowanych do osiągnięcia [wskaźniki pomiaru osiągnięcia planowanych rezultatów należy zdefiniować w pkt. 5.3 formularza ofertowego]		←

4.2. Szczegółowy opis realizacji zadania

Podmiot, który reprezentuje zagwarantuje realizację zadania na poziomie minimum: TAK/ NIE

	Grupa docelowa - działania będą kierowane do opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi, niebędących zawodowymi opiekunami i nie otrzymujących wynagrodzenia z tytułu sprawowania tej opieki oraz ich podopiecznych	[Należy wybrać "TAK" przy deklarowanej liczbie grupy docelowej. W polu obok należy podać dokładną liczbę osób, które zostaną objęte działaniami realizowanymi w ramach zadania. W pozostałych przypadkach należy wybrać opcję NIE, a w polu obok wpisać "nie dotyczy".]	
4.2.1	a) Deklaruję, że w ramach zadania zostanie przeszkolonych minimum 4 000 opiekunów nieformalnych. b) Deklaruję, że w ramach zadania zostanie przeszkolonych więcej niż 4 000 opiekunów nieformalnych. c) Deklaruję, że interwencja realizowana w ramach zadania obejmie również minimum 2000 osób z zaburzeniami otępiennymi (oferent zobowiązany jest zorganizować zajęcia terapeutyczne dla tych osób).		← ← ←
4.2.2	Rekrutacja uczestników a) Koncepcja rekrutacji uczestników. b) Działania promocyjne i informacyjne, wspomagające rekrutację uczestników szkolenia.	[Należy pokrótce opisać koncepcję, w tym wymienić sposoby przeprowadzenia rekrutacji uczestników szkoleń oraz inne działania, jakie będą podejmowane w celu dotarcia do jak najszerszej grupy odbiorców.]	← ←
4.2.3	Zasięg terytorialny realizacji zadania - obszar realizacji szkoleń a) Deklaruję realizację szkoleń na poziomie minimalnym określonym w zał. 1 tzn. na obszarze dwóch województw b) Deklaruję realizację szkoleń na obszarze minimum 3 województw. c) Deklaruję, że udział uczestników z miejscowości poniżej 50 tys. mieszkańców będzie stanowił minimum 10%. d) Proszę wpisać procentowy udział uczestników szkoleń z miejscowości poniżej 50 tys. mieszkańców (wpisać liczbę całkowitą).	[Należy wybrać "TAK" przy właściwym oświadczeniu lub skorzystać z listy rozwijanej. W polu obok należy zamieścić informację odnośnie liczby i nazw województw, w których realizowane będą szkolenia. W drugim z pól należy wówczas wybrać opcję NIE, a w polu obok wpisać "nie dotyczy".]	← ← ← ←
4.2.4	Koncepcja realizacji szkoleń a) Szkolenia będą miały charakter stacjonarny (w przypadku ograniczeń związanych ze stanem epidemii istnieje możliwość realizacji szkoleń w formie hybrydowej lub online). b) Liczba szkoleń zaplanowanych do realizacji w ramach zadania. c) Stosowane metody dydaktyczne (wymienić). d) Czy w ramach szkoleń będą realizowane zajęcia praktyczne. Jeżeli tak - jakie? e) Oferent zagwarantuje ujęcie w programie szkoleń zagadnień, określonych w zał. 1. f) Oferent zagwarantuje ujęcie w programie szkoleń zagadnień, wykraczających poza określony w zał. 1 (należy wymienić dodatkowe zakresy i uzasadnić ich wartość dla zadania) g) Koncepcja programu szkoleń (pokrótce przedstawić).	[Należy wybrać "TAK" przy właściwym oświadczeniu lub skorzystać z listy rozwijanej. W polu obok należy zamieścić szczegółową informację opisową do każdego z zagadnień.]	← ← ← ← ← ← ←
4.2.5	Doświadczenie oferenta - w okresie 5 lat poprzedzających złożenie oferty Oferent: a) Zrealizował szkolenia z zakresu opieki zdrowotnej lub skierowane do opiekunów nieformalnych, w ramach których zorganizował i przeprowadził działania edukacyjne. b) Proszę wybrać z listy łączną liczbę uczestników. c) Zrealizował projekty szkoleniowe o zasięgu ponadwojewódzkim o wartości minimum 500 tys. zł brutto. Liczba zrealizowanych projektów: d) Proszę wybrać z listy liczbę zrealizowanych projektów.	[Należy wybrać "TAK" przy właściwym oświadczeniu oraz skorzystać z listy rozwijanej. W polu obok należy zamieścić szczegółową informację odnośnie zrealizowanych inicjatyw. W opisie można wskazać np. link do strony internetowej zrealizowanego przedsięwzięcia.]	← ← ← ←
	Kadra projektu - w skład zespołu wejdzie: a) Lekarz psychiatra/ neurolog. b) w tym: Lekarz psychiatra/ neurolog z minimum 5-letnim doświadczeniem w pracy z osobami z zaburzeniami otępiennymi w okresie 10 lat przed dniem złożenia oferty. c) Pielęgniarka.	[Należy wybrać "TAK" przy właściwym oświadczeniu. W polu obok należy zamieścić szczegółową informację odnośnie liczby danego rodzaju specjalistów oraz ich doświadczenia w pracy z osobami z zaburzeniami otępiennymi. Ocenie podlegają w szczególności specjaliści z zakresu opieki zdrowotnej (lekarz/ pielęgniarka/ psycholog) posiadający minimum 5-letnie doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami otępiennymi w okresie 10 lat przed dniem złożenia oferty.]	← ← ←

4.2.7	d) w tym: Pielęgniarka z minimum 5-letnie doświadczeniem w pracy z osobami z zaburzeniami otępiennymi w okresie 10 lat przed dniem złożenia oferty.			←
	e) Psycholog.			←
	f) w tym: Psycholog z minimum 5-letnie doświadczeniem w pracy z osobami z zaburzeniami otępiennymi w okresie 10 lat przed dniem złożenia oferty.			←
	g) Architekt wnętrz.			←
	h) Terapeuta zajęciowy.			←
	i) Pracownik socjalny.			←
	j) Prawnik.			←
	k) Kierownik/koordynator projektu - tj. osoba posiadająca udokumentowane doświadczenie w zarządzaniu co najmniej 2 zakończonymi projektami szkoleniowymi z obszaru zdrowia o wartości co najmniej 500 tys. zł każdy, w ramach których działaniami edukacyjnymi objęto łącznie minimum 1 000 osób, zrealizowanymi w ciągu ostatnich 5 lat od daty ogłoszenia konkursu.			←
l) Terapeuci zajęciowi prowadzący zajęcia terapeutyczne dla osób z zaburzeniami otępiennymi posiadający udokumentowane min. 5 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć terapeutycznych z osobami z zaburzeniami otępiennymi/psychicznymi.			←	

4.3. Zakładane rezultaty realizacji zadania oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji

UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze.

L.p.	Zakładane rezultaty realizacji zadania ¹ [Nazwa rezultatu oraz krótka opis]	Sposób monitorowania/ ewaluacji osiągniętych rezultatów (ex ante, on going, ex post) [należy opisać sposób, w jaki będą mierzone zakładane rezultaty]	Planowany poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu (wartość docelowa) [wartości powinny być mierzalne i określone dla każdego roku realizacji]	
1.	Liczba przeszkolonych opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi			←
2.	Liczba opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, którzy podnieśli swój poziom wiedzy na temat opieki nad osobami z zaburzeniami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera			←
3.	Liczba osób z zaburzeniami otępiennymi biorących udział w terapeutycznych zajęciach warsztatowych			←
4.	Liczba przeprowadzonych szkoleń			←
5.	Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych szkoleń			←
6.	Poziom satysfakcji uczestników (badanie ankietowe)			←
...				

4.4. Materiały/produkty planowane do wytworzenia w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze.

L.p.	Wytworzone produkty/materiały ²	Działanie/zadanie, podczas którego produkt został wytworzony	Szacowany koszt przeniesienia na Ministra Zdrowia autorskich praw majątkowych [zawarty w koszcie realizacji działania] ³	Przekazanie do wiadomości lub do akceptacji Ministerstwa Zdrowia ⁴	Termin przekazania nie później niż /dd-mm-rrrr/	
1.						←
2.						←
...						←

Część 5. INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

5.1. Informacja o zasobach kadrowych Oferenta przewidywanych do zaangażowania przy realizacji zadania, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób biorących udział w realizacji zadania (z uwzględnieniem karty wskazanej w punkcie 5.2.7). **UWAGA:** w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze.

L.p.	Imię i nazwisko lub nazwa specjalisty	Zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji zadania	Wykształcenie, w tym np. stopień naukowy oraz dziedzina	Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania	
1.					←
2.					←
...					←

5.2. Zasoby rzeczowe niezbędne do realizacji zadania planowane do zakupu w ramach przekazanych środków, ujęte w formie działania w planie rzeczowo-finansowym - uzasadnienie planowanych wydatków [jeśli oferent planuje zakup środków trwałych np. laptopy, komputery, meble itp.]

UWAGA: w przypadku takiej potrzeby można dodać kolejne wiersze. Brak uzupełnienia danych w cz. 6.2 nie będzie traktowane jako błąd formalny.

L.p.	Nazwa	Ilość	Uzasadnienie [prosimy opisać uzasadnienie potrzeby zakupu oraz rok, w którym planowany jest zakup]	Posiadanie sprzętu danego rodzaju na obecnym wyposażeniu [prosimy wskazać liczbę wraz z informacją czy sprzęt może być wykorzystany do realizacji zadania]
1.				
2.				
...				

UWAGA: Obowiązkowe jest uzupełnienie planu rzeczowo-finansowego (kosztorysu) za cały okres realizacji zadania tj. lata 2021-2023

FORMULARZ OFERTOWY

Część 6. PLAN RZECZOWO-FINANSOWY

Należy w formie tabeli sporządzić plan rzeczowo-finansowy realizacji zadania z uwzględnieniem kosztorysu, harmonogramu i zaplanowanych działań, w tym opracowania materiałów. **Należy określić koszty realizacji zadania odrębnie dla każdego roku realizacji.** Szacunkowy koszt realizacji każdego działania powinien odzwierciedlać aktualne ceny rynkowe i zostać zaplanowany przy zachowaniu zasady gospodarności środkami publicznymi, w tym zawierać w sobie szacowany koszt przeniesienia na Ministra Zdrowia praw autorskich do utworów/materiałów wytworzonych w ramach realizacji danego działania.

Pod opisem każdej składowej działania należy dodać kalkulację z czego wynika planowany koszt całkowity (kol. F) np. ilość zatrudnionych osób (10) x wartość wynagrodzenia (2000 zł)

W koszcie jednostkowym każdego działania należy uwzględnić koszty administracyjne – w przypadku zadań z zakresu zdrowia publicznego procentowy udział kosztów administracyjnych w całości kosztów realizacji zadania wyliczany jest ryczałtowo i wynosi **maksymalnie 10%**.

Wysokość wnioskowanych środków na realizację zadania (całkowita wnioskowana kwota dotacji obejmuje w szczególności wszelkie koszty, opłaty i inne świadczenia, które wnioskodawca zobowiązany jest ponieść w związku z prawidłową realizacją zadania i nie ma możliwości jej zwiększenia) wynosi:

Kwota współfinansowania (jeśli dotyczy), zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 9 ustawy wynosi:

Lp.	Działanie*	Wskazanie czy dane działanie będzie realizowane przez Oferenta czy inny podmiot zewnętrzny	Liczba oferowanych działań	Koszt jednostkowy (w zł)	Planowany koszt całkowity (w zł) <small>(kolumna 4 x kolumna 5)</small>	Udział własny realizatora w % (jeżeli dotyczy)	Udział własny realizatora (w zł) <small>(jeżeli dotyczy)</small>	Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia (w zł) <small>(kolumna 6 - kolumna 8)</small>	Rodzaj wydatków ponoszonych z wnioskowanych środków (dot. kol. 6) - bieżące/ majątkowe
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ROK: 2021									
1.	działanie 1								
1.1.	poszczególne składowe działania 1 wraz z kalkulacją								
1.2.	poszczególne składowe działania 1 wraz z kalkulacją								
1.3.	poszczególne składowe działania 1 wraz z kalkulacją								
2.	działanie 2								
2.1.	poszczególne składowe działania 2 wraz z kalkulacją								
2.2.	poszczególne składowe działania 2 wraz z kalkulacją								
3.	działanie 3								
3.1.	poszczególne składowe działania 3 wraz z kalkulacją								
3.2.	poszczególne składowe działania 3 wraz z kalkulacją								
4.	Koszty administracyjne								
SUMARYCZNIE									
ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ ZADANIA W ROKU.....									
KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU (w zł)									
% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU									
DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU**									
DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU** (w zł)									
Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia (łączna kwota pomniejszona o udział własny), w tym									
- wydatki bieżące									
- wydatki majątkowe									
ROK: 2022									
1.	działanie 1								
1.1.	poszczególne składowe działania 1								
1.2.	poszczególne składowe działania 1								
1.3.	poszczególne składowe działania 1								
2.	działanie 2								
2.1.	poszczególne składowe działania 2								
2.2.	poszczególne składowe działania 2								
3.	działanie 3								
3.1.	poszczególne składowe działania 3								
3.2.	poszczególne składowe działania 3								
4.	Koszty administracyjne								
SUMARYCZNIE									
ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ ZADANIA W ROKU.....									
KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU (w zł)									

% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU		
DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU**		
DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU** (w zł)		
Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia (łącznie kwota pomniejszona o udział własny), w tym		
- wydatki bieżące		
- wydatki majątkowe		
ROK: 2023		
1.	działanie 1	
1.1.	poszczególne składowe działania 1	
1.2.	poszczególne składowe działania 1	
1.3.	poszczególne składowe działania 1	
2.	działanie 2	
2.1.	poszczególne składowe działania 2	
2.2.	poszczególne składowe działania 2	
3.	działanie 3	
3.1.	poszczególne składowe działania 3	
3.2.	poszczególne składowe działania 3	
4.	Koszty administracyjne	
SUMARYCZNIE		
ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ ZADANIA W ROKU.....		
KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU (w zł)		
% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU		
DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU**		
DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU** (w zł)		
Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia (łącznie kwota pomniejszona o udział własny), w tym		
- wydatki bieżące		
- wydatki majątkowe		
ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ ZADANIA W LATACH 2021-2023		
KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W LATACH 2021-2023 (w zł)		
% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W LATACH 2021-2023		
DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W LATACH 2021-2023**		
DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W LATACH 2021-2023** (w zł)		
Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia (łącznie kwota pomniejszona o udział własny), w tym		
- wydatki bieżące		
- wydatki majątkowe		

* w razie potrzeby odpowiednio rozszerzyć tabelę poprzez dodanie kolejnych wierszy (działanie/ poszczególne składowe działania), umożliwiających wykazanie wszystkich planowanych do realizacji działań – podczas wypełniania tabeli prosimy o zastępowanie wyrazów działanie/ poszczególne składowe działania odpowiednimi nazwami adekwatnymi dla oferowanego do przeprowadzenia działania, np. wydruk materiałów informacyjnych, organizacja spotkania).

** deklarowany % udziału własnego w kosztach realizacji zadania może wynosić 0.

