

Załącznik nr 1

do Ogłoszenia Konkursu ofert na realizację zadań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim w 2025 roku – **Wzór formularza oferty**

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego ul. Modelarska 10 40-142 Katowice	
Data złożenia oferty: (wypełnia ROPS)	
Nr oferty (wypełnia ROPS)	

Konkurs ofert na realizację zadań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim w 2025 roku

ogłoszony przez Zarząd Województwa Śląskiego

Oferta realizacji zadania konkursowego

Numer i nazwa zadania konkursowego (niepotrzebne skreślić)	1	Rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie śląskim
	2	Przeciwdziałanie narkomanii w województwie śląskim
Numer i nazwa działania:		
Nazwa oferenta:		
Nazwa własna projektu: (nie więcej niż 30 znaków)		
Okres realizacji projektu:	od dd.mm.2025 roku do dd.mm.2025 roku	
Wnioskowana kwota środków finansowych: (w pełnych złotych)	_____ zł	

Uwaga:

1. Pola w tabelach przeznaczone do wypełnienia przez Oferenta można dostosować do potrzeb objętości tekstu (rozszerzanie/powiększanie/zmniejszenie oraz dodawanie wiersza/y), natomiast czcionka sugerowana styl: **Arial**, rozmiar czcionki: **10**, interlinia: **1**.
2. Zaleca się obustronne drukowanie oferty.

Część I – informacje o ofercie

1. Dane adresowe i kontaktowe oferenta

1.1. Pełna nazwa oferenta:	Zgodnie z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim				
1.2. Forma prawna:					
1.3. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innym rejestrze lub ewidencji:					
1.4. Data wpisu, rejestracji lub utworzenia:					
1.5. NIP:	- - - - -				
1.6. REGON:	- - - - -				
1.7. Dokładny adres siedziby oferenta:	Ulica:				
	Nr budynku:		Nr lokalu:		
	Kod pocztowy:		Miejscowość:		
	Pocztą:				
	Gmina:				
	Powiat:				
1.8. Adres do korespondencji:	Ulica:				
	Nr budynku:		Nr lokalu:		
	Kod pocztowy:		Miejscowość:		
	Pocztą:				
	Gmina:				
	Powiat:				
1.9. Osoba/ły uprawniona/e do reprezentowania oferenta:	Imię i nazwisko:		Funkcja:		
	Imię i nazwisko:		Funkcja:		
	Imię i nazwisko:		Funkcja:		
1.10. Numer/ly telefonu :					
1.11. Adres/ly e-mail:			1.12. WWW:		
1.13. Osoby uprawnione/ upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących oferty: (zgodnie ze statutem oferenta i stosownym rejestrem)	W sprawach merytorycznych:	Imię i nazwisko:			
		Funkcja:			
		Nr telefonu:			
		e-mail:			
	W sprawach finansowych:	Imię i nazwisko:			
		Funkcja:			
		Nr telefonu:			
		e-mail:			
1.14. Placówka bezpośrednio realizująca zadanie: (zgodnie ze statutem oferenta lub/i stosownym rejestrem)	Pełna nazwa placówki:				
	Adres placówki:	Ulica:			
		Nr budynku:		Nr lokalu:	
		Kod pocztowy:		Miejscowość:	
		Pocztą:			
		Gmina:			
		Powiat:			
	Dane kontaktowe:	Imię i nazwisko:			
		Nr telefonu:			
		e-mail:			

2. Działalność oferenta

2.1. Zakres działalności statutowej oferenta:	
2.2. Przedmiot działalności gospodarczej oferenta:	

3. Konto bankowe oferenta

3.1. Nazwa banku:		
3.2. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać środki finansowe:		
3.3. Rachunek bankowy, o którym mowa w pkt. 3.2 jest oprocentowany	TAK *)	NIE *)

*) niewłaściwe skreślić

Część II – opis projektu oraz zakres rzeczowy do dofinansowania

1. Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu (diagnoza problemu)

1.1. Diagnoza problemu (krótka analiza zawierająca opis potrzeb stosownie do zadania konkursowego)	1.2. Uzasadnienie konieczności realizacji projektu:
1.3. Miejsce wykonania zadania: (wszystkie miejsca, które są wskazane w ofercie)	

2. Zakładane cele i rezultaty projektu

2.1. Cel główny projektu: (cel powinien być odpowiedni do zidentyfikowanego problemu oraz bezpośrednio przekładać się na zaplanowane działania)	2.2. Cele szczegółowe projektu: (cele powinny umożliwiać realizację celu głównego; opis powinien zawierać wskazanie, w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia jego celu)	2.3. Zakładane rezultaty projektu: (określenie rezultatów projektu oraz ich wpływu na realizację celu projektu z uwzględnieniem wymienionych w § 2 Ogłoszenia oczekiwanych rezultatów projektu konkursowego; wskazanie na realność, możliwość osiągnięcia planowanych rezultatów w kontekście planowanych działań i zasobów oferenta)

	Właściwe zaznacz „X”	Zasięg	Wymienić właściwy obszar. (miasto na prawach powiatu jest gminą, a nie powiatem)
2.4. Zasięg projektu: (terytorium oddziaływań lub/i miejsce zamieszkania beneficjentów)		Lokalny (jedna gmina)	
		Ponadlokalny (co najmniej dwie gminy)	
		Powiatowy (cały powiat)	
		Ponad powiatowy (co najmniej dwa powiaty)	
		Regionalny (województwo śląskie)	

3. Opis adresatów projektu (grup/y docelowych/ej)

3.1. Charakterystyka	Wyszczególnienie:	Liczba osób wg wieku	Łącznie
----------------------	-------------------	----------------------	---------

grupy docelowej projektu i ich liczba:		0-6	7-18	19-64	65+	
	Osoby zagrożone uzależnieniem od narkotyków					
	Osoby używające narkotyków okazjonalnie					
	Użytkownicy problemowi					
	Osoby uzależnione od narkotyków					
	Osoby bliskie osobom uzależnionym od narkotyków					
	Osoby dorosłe z grup ryzyka					
	Osoby uzależnione od alkoholu					
	Osoby zagrożone uzależnieniem od alkoholu					
	Osoby współuzależnione					
	Osoby bliskie osobom uzależnionym od alkoholu					
	Osoby ze środowiska abstynenckiego					
	Osoby doświadczające przemocy w rodzinie					
	Osoby stosujące przemoc w rodzinie					
	Rodzice/opiekunowie					
	Dzieci i młodzież					
	Osoby działające na rzecz przeciwdziałania narkomanii					
	Osoby działające na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych					
	Osoby wykonujące zadania w zakresie przestrzegania prawa dotyczącego produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych					
	Liczba beneficjentów ogółem					
	Liczba rodzin objętych projektem					
	Podmioty publiczne objęte projektem, proszę wymienić:					
	Podmioty niepubliczne objęte projektem, proszę wymienić:					
	Inne, proszę wymienić:					
	Uwagi:					

3.2. Rekrutacja beneficjentów, w tym:

a) Kryteria udziału w projekcie:	b) Sposób rekrutacji beneficjentów (gdzie i jakie działania):

4. Szczegółowy opis sposobu realizacji projektu

Lp.	4.1. Działania – szczegółowy opis <i>(opis ma być zgodny z harmonogramem działań i kosztorysem oraz powinien zawierać wskazanie przedsięwzięć/działań planowanych do realizacji wraz z opisem sposobu ich realizacji oraz zawierać liczbowe określenie skali działań)</i>	4.2. Uzasadnienie planowanych działań: - Wykazać adekwatność działań będących odpowiedzią na zdiagnozowany problem oraz wyznaczone cele zadania. - Uzasadnić planowane wydatki związane z realizacją proponowanych działań, zwłaszcza w ramach wnioskowanej kwoty środków finansowych.

5. Harmonogram realizacji projektu (z podaniem terminów rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań).

Lp.	Nazwa działania <i>(według szczegółowego opisu działań planowanych do realizacji ujętych w Części II pkt 4)</i>	Termin <i>(chronologicznie)</i>	
		rozpoczęcia dd.mm.rr	zakończenia dd.mm.rr

6. Rezultaty/korzyści realizacji zadania – sposób ewaluacji projektu

6.1. Wskaźniki rezultatu realizacji projektu:	Należy podać wskaźniki odzwierciedlające zadeklarowane w pkt. 2.3 oferty rezultaty projektu, w tym:	
	wskaźniki liczbowe ((np. liczba beneficjentów, liczba dyżurów, liczba programów lub oddziaływań w zakresie profilaktyki uzależnień itp.))	
	wskaźniki jakościowe ((opisowe, np. rozszerzenie o liczbę godzin oferty dyżurów specjalistów, oddziaływań interwencyjnych, opiekuńczych, rozwojowych, profilaktycznych itp.))	
6.2. Ewaluacja projektu:	Należy opisać cel i sposób ewaluacji projektu.	

7. Realizacja regionalnych programów

<u>Program przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030</u> (aktywne łącze)	Należy wskazać w jaki sposób projekt, stanowi realizację programu, stosownie do zadania konkursowego.

8. Zasoby lokalowe i rzeczowe dotyczące realizacji projektu

8.1. Zasoby lokalowe:	Należy podać na potrzeby realizacji projektu powierzchnię lokalu, usytuowanie, liczbę i rodzaj pomieszczeń oraz stan techniczny.
8.2. Zasoby rzeczowe:	Należy krótko opisać posiadane/będące do dyspozycji podmiotu wyposażenie/sprzęt służące realizacji projektu.

9. Zasoby kadrowe – liczba i wykaz osób w zespole realizatorów zadania wraz z informacjami na temat ich kompetencji (kwalifikacji) oraz wskazaniem rodzaju wykonywanych działań w ramach projektu.

9.1. Liczba osób w zespole realizatorów projektu:	Należy podać liczbę osób zatrudnionych jako kadra merytoryczna projektu z uwzględnieniem liczby wolontariuszy lub/i liczby osób pracujących społecznie stanowiących wkład osobowy.			
	Liczba osób zatrudnionych ogółem:			
	w tym:	liczba wolontariuszy:		
		liczba osób pracujących społecznie:		
9.2. Wykaz osób realizujących projekt – kadry realizującej poszczególne działania.				
L.p.	Imię i nazwisko	Kompetencje <i>(wykształcenie, uprawnienia, oświadczenie zawodowe)</i>	Pełniona funkcja oraz obowiązki w ramach projektu	Planowana forma zatrudnienia <i>(np.: umowa o pracę, zlecenie, o dzieło, wolontariat, praca społeczna)</i>

10. Współdziałanie z innymi podmiotami w realizacji projektu oraz zakres współpracy.

Zestawienie podmiotów współpracujących w realizacji zadania.				
L.p.	Nazwa i adres podmiotu współpracującego	Forma współpracy (np. partnerstwo, współdziałanie)	Zakres współpracy w ramach projektu	Uwierzytelnienie (np.: porozumienie, deklaracja o współpracy)

11. Informacje o wcześniejszej działalności (maksymalnie ostatnie 3 lata) podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu Konkursu ofert.

--

Część III – kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji projektu

1. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację projektu:

Źródło finansowania		Kwota w zł	%
Całkowity koszt projektu, w tym:		—, — —	100
• wnioskowana wysokość środków finansowych:		—, — —	
• wysokość środków własnych, w tym:		—, — —	
- wpłaty i opłaty uczestników projektu:	<i>z tytułu:</i>	—, — —	Nie dotyczy
- wkład osobowy:	<i>w tym:</i>	—, — —	Nie dotyczy
	1. w ramach wolontariatu __, __ zł		
	2. w ramach pracy społecznej członków podmiotu __, __ zł		
- inni sponsorzy publiczni:	<i>należy wymienić podmiot/y:</i>	—, — —	Nie dotyczy
	1. na podstawie		
	2. na podstawie		
- inni sponsorzy prywatni:	<i>należy wymienić podmiot/y:</i>	—, — —	Nie dotyczy
	1. na podstawie		
	2. na podstawie		

2. Kosztorys projektu ze względu na rodzaj kosztów:

(Kalkulując koszty należy stosować **wskazówki dotyczące stawek**, specyfikę poszczególnych działań, jednostki miary oraz koszty jednostkowe brutto, ujęte w **§ 6 ust. 9** Ogłoszenia konkursu oraz załącznik nr 6 do Ogłoszenia)

Lp.	Rodzaj kosztów:	Kalkulacja kosztów, w tym:			Koszt projektu w zł, w tym:			
		Jednostka miary	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	całkowity	z budżetu Województwa Śląskiego	ze środków własnych i innych źródeł	wkład osobowy
I	Koszty merytoryczne:							
1								
2								
3								
II	Koszty administracyjne:							
1								
2								
3								
Ogółem:								

3. Struktura procentowa planowanych wydatków z wnioskowanych środków finansowych

Koszty administracyjne planowane do wydatkowania z wnioskowanych środków finansowych w kwocie __ __, __ __ zł stanowi __ __ % **kwoty** wnioskowanych środków finansowych.

4. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....
(pieczęć Podmiotu)

.....
(pieczęć/cie oraz podpis/y osoby/osób reprezentującej/ych Podmiot)

Załączniki do oferty:

Lp.	Wyszczególnienie <i>należy wpisać i załączyć zgodnie z wymogami określonymi w Ogłoszeniu oraz ze stanem faktycznym dla Podmiotu zgodnie § 2 i § 4 Ogłoszenia konkursu</i>

Część IV – Oświadczenia oferenta składane na potrzeby konkursu ofert w ramach ogłoszonego przez Zarząd Województwa Śląskiego Konkursu ofert na realizację zadań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w województwie Śląskim w 2025 roku

.....
(nazwa Podmiotu)

1. Oświadczenia osoby reprezentującej podmiot składający ofertę

(Jeśli podmiot reprezentowany jest przez więcej niż jedną osobę, to oświadczenia składane są przez każdą osobę indywidualnie)

Świadoma/ły odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:	
1.	W stosunku do (nazwa Podmiotu) nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
2.	Nie byłem(am) karany(a) ukarana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi.
3.	 (nazwa Podmiotu) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
4.	Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z niniejszą ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
5.	 składająca/e niniejszą ofertę (nazwa Podmiotu) nie zalega *) zalega *) z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne.
6.	 (nazwa Podmiotu) nie będzie rozliczała/o podatku VAT za towary i usługi opłacone ze środków finansowych przyznanych na niniejszy projekt dlatego kosztorys w ofercie przygotowany został/y według wartości brutto. *) będzie rozliczała/o podatek VAT za towary i usługi opłacone ze środków finansowych przyznanych na niniejszy projekt dlatego kosztorys w ofercie przygotowany został według wartości netto. Kwota VAT nie stanowi wkładu własnego Podmiotu.

*) **niepotrzebne skreślić**

.....
(data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu)

2. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach ul. Modelarska 10, kod pocztowy 40-142, e-mail: rops@rops-katowice.pl, tel. 32 730 68 68.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach ul. Modelarska 10, kod pocztowy 40-142 to: e-mail: iod@rops-katowice.pl, tel. 32 730 68 84.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu naboru i oceny ofert i wniosków o dofinansowanie zadań w ramach realizacji zadań w obszarze przeciwdziałania narkomanii, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz kontroli złożonych sprawozdań z realizacji w/w zadań a także w celach archiwalnych.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższym celu jest art. 14 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

4. Pozyskano następujące kategorie danych osobowych: imię, nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, bankom, podmiotom zajmującym się archiwizacją, dostawcom usług hostingowych a w zakresie danych korespondencyjnych operatorowi pocztowemu lub kurierowi. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją oraz publikowane w BIP Samorządu Województwa Śląskiego i Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną BE5, tj. przez okres 5 lat liczony od 1 stycznia roku następnego po roku wytworzenia dokumentacji zawierającej te dane, a po jego upływie poddane zostaną ekspertyzie Archiwum Państwowego, które może nakazać ich wieczyste przechowywanie.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (przy uwzględnieniu ograniczeń z art. 17 ust. 3 RODO), prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu (wobec przetwarzania opartego o wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi).
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Źródłem pochodzenia Pani/Pana danych osobowych jest oferta złożona na podstawie art. 14 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego – profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i nie pochodzą one ze źródeł publicznie dostępnych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Oświadczam, że

(nazwa oferenta)

przekazał w formie pisemnej powyższą informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, których dane zawarto w treści niniejszej oferty.

(data)

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu)

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu)