**Załącznik nr 3**

|  |
| --- |
| Data złożenia oferty |
| Oferta nr: |

OFERTA /OFERTA WSPÓLNA[[1]](#footnote-1)(niepotrzebne skreślić)

REALIZACJI ZADANIA ZLECONEGO

W RAMACH PROGRAMU WIELOLETNIEGO „SENIOR+” NA LATA 2021–2025

edycja 2025

Moduł II – Zapewnienie funkcjonowania ośrodka wsparcia „Senior+”

Rodzaj placówki1:

* Dzienny Dom „Senior+”
* Klub „Senior+"

Termin realizacji zadania od (01.01.2025) do (najpóźniej 31.12.2025 – data zapłaty)

# I. Nazwa Urzędu Wojewódzkiego, do którego składana jest oferta

# II. Dane oferenta/oferentów [[2]](#footnote-2), [[3]](#footnote-3)

1. nazwa: (Gmina/Powiat/oferta wspólna)
2. adres:

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: ........................................... | ul.: ............................................................ |
| gmina: ...................................................... | powiat: ..................................................... |
| województwo: ......................................... | TERYT: ……………………………………………… |
| kod pocztowy: ......................... | poczta: ............................................. |
| tel.: .................................................. | tel. kom. .......................................... |
| faks: ................................................ | e-mail: ................................................... |

http:// ....................................................

1. numer rachunku bankowego: (na który ma być przekazana dotacja)nazwa banku: ……………………………………………………………………………………..................
2. nazwiska i imiona oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów2 oraz skarbnika:
   1. Burmistrz/Prezydent/Wójt/Starosta
   2. Skarbnik gminy/powiatu
   3. Drugi członek Zarządu – dotyczy powiatu
3. dane teleadresowe jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie: nazwa: OPS lub Senior+/jednostka Senior+

adres:

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: ........................................... | ul.: ............................................................ |
| gmina: ...................................................... | powiat: ..................................................... |
| województwo: .......................................... | TERYT: ……………………………………………….. |
| kod pocztowy: ......................... | poczta: ............................................. |
| tel.: .................................................. | tel. kom. .......................................... |
| faks: ................................................ | e-mail: ................................................... |

http:// ....................................................

1. osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty: osoba merytoryczna, znająca ofertę

imię i nazwisko: ........................................... stanowisko: ………………………………………… tel.: ............................................... tel. kom. .......................................... e-mail: ............................................................................................

**III. Dodatkowe informacje:**

1. Rok zawarcia umowy dotacyjnej w ramach modułu 1 programu: np. 2020
2. Liczba utworzonych miejsc w placówce w ramach umowy dotacyjnej wskazanej powyżej ……………..
3. Liczba miejsc oferowanych przez placówkę dla osób starszych w poszczególnych latach[[4]](#footnote-4):
   1. r. - ………………..
   2. r. - ………………..
   3. r. - ………………..
   4. r. - ………………..
   5. r. - ………………..
   6. r. – 0 – jeśli rok tworzenia był do końca roku (zwykle był), to oferta była aktywna dopiero od kolejnego roku
   7. r. - 20
   8. r. - 20
   9. r. - 20
   10. r. - 20

# IV. Szczegółowy opis zadania publicznego proponowanego do realizacji

1. Syntetyczny opis zadania publicznego

|  |
| --- |
| czas funkcjonowania placówki Klub Senior+ - powinien zapewniać 20 godzin tygodniowo a powinien zapewniać Dzienny Dom 40 godzin tygodniowo (od pon do pt);  - podanie dni i godzin funkcjonowania placówki;  na czym będzie polegała realizacja zadania (w odniesieniu do ogólnych założeń Programu)  Zadanie publiczne będzie polegało na zapewnieniu funkcjonowania placówki – Klub Senior+ która zapewni grupie seniorów (np. 20 osób) wsparcie oraz szeroką ofertę aktywizacyjną i prozdrowotną obejmującą dziedziny edukacji, aktywności społecznej, aktywności ruchowej, rekreacji, aktywności kulturalnej itp.; - zgodnie z wytycznymi dot. standardów wpisanymi w program  − charakterystyka planowanych zajęć dla seniorów;  − informacja na temat dowozu beneficjentów na zajęcia **– zawrzeć deklarację zapewnienia transportu zgodnie z potrzebami, w przypadku nieuwzględniania tego kosztu w kosztorysie należy opisać dlaczego, na jakich zasadach oferent będzie tą usługę zapewniał;** |

1. Opis grupy adresatów zadania publicznego wraz z diagnozą sytuacji demograficznej jednostki samorządu terytorialnego składającej ofertę

|  |
| --- |
| **Adresatami zadania publicznego polegającego na utworzeniu i wyposażeniu placówki Klub Senior+ będzie grupa …………. osób w wieku 60+, które są jednocześnie nieaktywne zawodowo.**  Przykładowe informacje:  Grupa docelowa projektu to osoby spełniające w/w warunek, osoby samotne itd., emeryci/renciści – zagrożeni marginalizacją ze względu na wycofanie się z rynku pracy, samotność itd.  Diagnoza demograficzna z opisem konsekwencji demograficznych dla funkcjonowania Gminy/Powiatu:  − piramida demograficzna Gminy: osoby w wieku przed- produkcyjnym, i poprodukcyjnym z podziałem na płeć,  − stan ludności i trend migracji (spadek, wzrost, wskazanie grupy wiekowej która najczęściej migruje),  - przyrost naturalny,  - przeciętna długość życia z odniesieniem do średniej krajowej, powiatu, województwa,  - udział osób w wieku powyżej 60 roku życia w populacji Gminy – trendy (przyrost, płeć),  - charakterystyka seniorów w gminie ze względu na ich aktywność społeczno-kulturalną,  - charakterystyka gospodarstw domowych seniorów – rodziny wielopokoleniowe, jednopokoleniowe. |

1. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji działań związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem stanu zapotrzebowania na domy dziennego pobytu i kluby samopomocy na terenie jednostki samorządu terytorialnego składającej ofertę oraz uzasadnienie, w jaki sposób dotacja przyczyni się do podwyższenia standardu realizacji zadania i wpłynie na realizację celów i założeń programu oraz realizację polityki społecznej na rzecz osób starszych

|  |
| --- |
| - stan zapotrzebowania na infrastrukturę i usługi dla seniorów,  - brak oferty adresowanej do seniorów (wskazanie na braki w zakresie realizującej podobne zadania infrastruktury).  Informacja na temat:  − stanu świadczonych usług opiekuńczych, relacja stanu faktycznego do zapotrzebowania na usługi opiekuńcze.  − konieczność utworzenia/rozwoju infrastruktury została uwzględniona w lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych. Należy wskazać powiązanie oferty z dokumentami (strategią) o zasięgu wojewódzkim  **Uwaga**: zgodnie z częścią IV.1. ust. 16 – należy zawrzeć zapis, że oferta uwzględnia komplementarność z RPO lub strategią polityki społecznej województwa świętokrzyskiego |

1. Adres Dziennego Domu/ Klubu Senior+

|  |
| --- |
| miejscowość: .................................................. ul.: ............................................... gmina: ............................................................. powiat: ................................................... województwo: ................................................ TERYT: …………………………………………………….. kod pocztowy: ................................................ poczta: .............................................................. tel.: .......................................... tel. kom...................................... faks: .................................. e-mail: ................................................................ http:// .............................................. |
| Dane kontaktowe do kierownika placówki: - dotyczy Kierownika S+  Imię i nazwisko: ........................................................  Stanowisko: ………………………………………………………….. tel.: ............................................ e-mail: ....................................................................... |

1. Liczba miejsc w ośrodku: …..
2. Plan i harmonogram5 działań na 2025 r. (należy wymienić i opisać w porządku logicznym i chronologicznym wszystkie planowane w ofercie działania oraz określić ich uczestników i miejsce ich realizacji**) Należy realizować co najmniej wszystkie działania/usługi wskazane w Programie, przewidziane dla danego typu placówki, dodatkowo inne, wynikające z potrzeb/specyfiki jednostki, np.:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa  działania | Opis | Grupa docelowa | Planowany termin realizacji | Miejsce realizacji | Zakres działania realizowany przez podmiot niebędący stroną umowy6 |
|  | Np.: Zajęcia rehabilitacji i  aktywności ruchowej, kinezyterapii | Opis  Zajęcia z rehabilitacji i aktywności ruchowej  lub kinezyterapii. (podtrzymanie procesu  leczenia poprzez ruch). Zajęcia będą  prowadzone przez rehabilitanta zatrudnionego  w ramach umowy zlecenia w wymiarze 12  godzin miesięcznie przez okres 8 miesięcy. | Np. 20 osób | 02.01.2025 r. do 31.12.2025 r. | Siedziba Klubu/poza siedzibą klubu – np. gdzie jeśli już wiemy, jeśli nie to podać ogólnie: zgodnie z wynikającymi potrzebami seniorów itp. | … lub zapis:  zadanie nie jest  realizowane w  partnerstwie |
|  | np.:Zajęcia integracyjne i  kulturalno-oświatowe |  |  |  |  |  |
| Ważne:   1. W harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego (tzn. miar adekwatnych dla danego zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów). | | | | | | |

1. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego. W tym punkcie należy opisać, co będzie bezpośrednim efektem (materialne „produkty" lub „usługi" zrealizowane na rzecz uczestników zadania) realizacji oferty, w szczególności: Należy dodać opis do KAŻDEGO podpunktu, większość z nich ma wpływ na wysokość punktacji podczas oceny!!
   1. Jaka zmiana społeczna zostanie osiągnięta poprzez realizację zadania?
   2. W jakim stopniu projektowane zadania mogą być atrakcyjne/ innowacyjne dla osób starszych?
   3. W jakim stopniu projektowane działania wspierają działania na rzecz solidarności międzypokoleniowej i wewnątrzpokoleniowej seniorów?
   4. Czy osoby starsze były zaangażowane w przygotowanie oferty?
   5. Czy uwzględniono w projekcie możliwość uczestnictwa osób starszych o różnym stopniu sprawności?
2. W harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego (tzn. miar adekwatnych dla danego zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów).
3. Dotyczy zakresu działania tej części zadania, która będzie realizowana przez podmiot niebędący stroną umowy, o którym mowa w art. 16 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

f) Czy przewidywane jest wykorzystanie rezultatów osiągniętych w trakcie realizacji zadania w dalszych działaniach jednostki samorządu terytorialnego? – trwałość rezultatów zadania. Należy zawrzeć deklarację trwałości

# V. Charakterystyka oferenta

1. Zasoby kadrowe oferenta/oferentów przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego, zgodne z rozdziałem IV.2. programu. Należy zachować spójność z kosztorysem i harmonogramem!

Należy mieć na uwadze obowiązujące kwalifikacje -np. kierownik – organizacja pom. społ., staż. ; terapeuta zajęciowy – tylko z wpisem do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego Bez wpisu do rejestru po dacie 26 marca 2025 roku osoby takie utracą prawo do wykonywania zawodu (PWZ).

|  |
| --- |
| * kierownik - OBLIGO * fizjoterapeuta liczba: …… * terapeuta zajęciowy liczba: …… * instruktor terapii zajęciowej liczba: …… * pielęgniarka * opiekun liczba: …….. * inny specjalista (informacja o rodzaju i liczbie specjalistów): …… stażysta liczba: …… |
| Informacje dodatkowe:  Należy wskazać wymiar zatrudnienia poszczególnych pracowników, jeśli 1 pracownik pełnić będzie więcej niż jedną funkcję np. kierownik/opiekun, to oprócz zaznaczenia pól powyżej należy to tutaj opisać. W przypadku osób zatrudnionych na umowę zlecenie należy wykazać okres na jaki zostają zatrudnieni. W przypadku kadry realizującej usługi należy podać również wymiar godzin usług, które dany specjalista zobowiązany będzie zrealizować w trakcie okresu zatrudnienia, wraz ze wskazaniem przewidywanej częstotliwości świadczenia tych usług:  *np. instruktor terapii zajęciowej – umowa zlecenie na okres od 2 stycznia 2025 do 31.12.2025 r., zajęcia prowadzone będą przez 8 godzin w tygodniu itd.* |

1. Zasoby rzeczowe oferenta/oferentów przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania w tym informacja o prawie do dysponowania nieruchomością, w przypadku gdy nieruchomość nie stanowi zasobów samorządu, oświadczenie o zachowaniu prawa do dysponowania nieruchomością w okresie trwałości projektu (minimum 3 lata od daty zakończenia realizacji zadania – wskazać termin obowiązywania umowy). Wskazanie spełnienia minimalnego standardu ośrodka określonego w programie oraz wskazanie standardu ośrodka ponad określone minimum wraz z podaniem powierzchni ośrodka oraz poszczególnych pomieszczeń, a także informacji o sposobie przystosowania ośrodka do potrzeb osób z niepełnosprawnością (dostosowanie pomieszczeń, brak barier architektonicznych) wraz ze wskazaniem kondygnacji, na których znajdują się pomieszczenia przeznaczone na ośrodek.
2. Informacja, czy oferent/oferenci przewiduje(-ą) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571). Musi być zgodność z oświadczeniem Cz. VII – dziesiąty checkbox

# VI. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego w okresie kwalifikowania wydatków

Dotacja musi być rozpisana zgodnie z kwalifikowalnością wskazaną w Programie i ogłoszeniu!!!

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Koszty funkcjonowania placówki po stronie Oferenta:

1. Koszty realizacji działań (razem):

działanie 1: Materiały na zajęcia

działanie 2: Wycieczki

działanie 3: Dowóz uczestników

1. Koszty administracyjne (razem): …………..

koszt 1: Wynagrodzenie

koszt 2: utrzymanie placówki:…

Kierownika

koszt 2: Utrzymanie placówki

7

Całkowity koszt zadania publicznego:

Lp.

Rodzaj kosztów

7

Ilość

jednostek

Koszt jednostkowy (w

zł)

Rodzaj miary

Koszt

Całkowity

(w zł)

tego

z

do pokrycia z wnioskowanej dotacji

(w zł)

z

z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publ. (w zł)

tego

1

2

1. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wnioskowana kwota dotacji | ...... zł | Do 50% |
| 2 | Środki finansowe własne | ...... zł | Od 50% |
| 2.1 | W tym wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego (uzgodnienie opłat to zapis ustawowy, jeśli nie ma w opisie należy wskazać dlaczego) | …… zł | ….…% |
| 3 | Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1 – 3.2) | ...... zł | ......% |

7 Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.1 | Środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego,  funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych)[[5]](#footnote-5)[[6]](#footnote-6) | ...... zł | ......% |
| 3.2 | Pozostałe | ...... zł | ......% |
| 4 | Całkowity koszt zadania publicznego (środki wymienione w pkt 1 – 3.2) | ...... zł | **VII.** |

* + 1. Finansowe środki z innych źródeł publicznych8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych | Kwota środków  (w zł) | Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został(-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a) | Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków  (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty |
|  |  | TAK/NIE9 |  |
|  |  | TAK/NIE9 |  |
|  |  | TAK/NIE9 |  |

* + 1. Podział kosztów realizacji zadania pomiędzy oferentów[[7]](#footnote-7)- Należy uzupełnić w przypadku oferty wspólnej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Źródło finansowania kosztów realizacji zadania | Kwota środków (w zł) |
| 1 | Oferent 1 |  |
| 2 | Oferent 2 |  |
| 3 | Oferent 3 |  |
|  |  |  |

**VIII. Oświadczenia**

Oświadczam(-y), że:

* 1. w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie/ nie przewidujemy12 niepobierania opłat od adresatów zadania; zgodnie z częścią VI/2.1 oferty
  2. w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia 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).
  3. oferent/oferenci składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)/zalega(-ją)12 z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
  4. oferent/oferenci składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)/zalega(-ją)12 z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
  5. wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
  6. nie jest prowadzone postępowanie egzekucyjne wobec oferenta;
  7. minimalny standard placówki określony w programie zostanie zachowany przez cały okres realizacji zadania;
  8. w ramach składanej oferty jako środki własne uwzględniono/ nie uwzględniono12 środki pozyskane z Europejskiego Funduszu Społecznego. Oświadczam, że umowa zawarta w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dopuszcza taką możliwość; Zgodnie ze wskazanymi wcześniej źródłami finansowania
  9. zapoznałem się z warunkami programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021–2025

(M.P. z 2021 r. poz. 10 oraz z 2024 r. poz.553);

10)proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego partnera/partnerów (jeśli dotyczy). - zgodnie z częścią V/3 oferty

**IX. Załączniki do oferty:**

1. Uchwała rady gminy/ rady powiatu/ sejmiku województwa o utworzeniu Dziennego Domu „Senior+” lub uchwała rady gminy/ rady powiatu/ sejmiku województwa o utworzeniu „Klubu Senior+” (obowiązuje w przypadku ofert składanych w module 2); - wszyscy
2. oświadczenie o kwalifikowalności VAT; - wszyscy
3. umowa o partnerstwie w przypadku składania oferty w partnerstwie z podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; - jeśli dotyczy
4. rzut pomieszczeń (może być szkic odręczny) ośrodka wraz z zaznaczeniem powierzchni pomieszczeń oraz ich oznaczeniem zgodnie z wymaganiami rzeczowymi programu;
5. inne ………………………………………….. upoważnienie do podpisów – jeśli dotyczy

.................................................................

.................................................................

.................................................................

podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta/oferentów i kontrasygnata skarbnika– osoby wskazane na początku oferty

Ofertę należy wypełnić, dodać załączniki, zapisać i złożyć (za pomocą przycisku „**złóż ofertę**”)   
w Generatorze Obsługi Dotacji **do 24 stycznia 2025 roku**

**Oraz!!!**

Złożyć podpisany skan oferty oraz załączników w wersji elektronicznej do urzędu wojewódzkiego.

Oferta **MUSI** być opatrzona podpisem zaufanym i wysłana za pośrednictwem platformy

**ePUAP**, w terminie **do 24 stycznia 2025 roku.**

**Wniosek musi być:**

- spójny wewnętrznie oraz z załącznikami;

- logiczny, przejrzysty, uporządkowany;

- zgodny z Programem;

Wniosek powinien spełniać:

- Kryteria formalne oceny ofert;

- Kryteria merytoryczne oceny ofert: od tego zależy punktacja i przyznanie dotacji ( realizacja **wynika z treści oferty)**

**Ważne informacje dotyczące zasad realizacji finansowania – zmiana w 2025 r:**

**Dopuszcza się dokonywanie przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami kosztów określonymi w kosztorysie:**

**- z obowiązkiem uprzedniego poinformowania Wojewody - przesunięcia do wysokości max. 10% kosztów całkowitych kategorii;**

**- z obowiązkiem wystąpienia do Wojewody o aneks do umowy – przesunięcia powyżej 10% kosztów całkowitych kategorii**

**– bez względu na to czy przesunięcie dotyczy kwoty dotacji czy środków własnych!**

W programie funkcjonują następujące kategorie kosztów:

1) koszty realizacji działań

2) koszty administracyjne

**Nie ma możliwości przesunięć pomiędzy kategoriami. TYLKO pozycje wewnątrz kategorii! – nie można przesuwać z cz.I kosztorysu: realizacja działań do cz. II kosztorysu: koszty administracyjne!!!!!!!**

1. Należy wybrać właściwe pole [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wybrać właściwe pole [↑](#footnote-ref-2)
3. Każdy z oferentów składających ofertę wspólną przedstawia swoje dane. Kolejni oferenci wypełniają kolejne pola [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeśli nie dotyczy, proszę wpisać „0” [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy wybrać odpowiednie pole [↑](#footnote-ref-6)
7. Należy uzupełnić w przypadku oferty wspólnej [↑](#footnote-ref-7)