**Załącznik nr 2**

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

OFERTA/ OFERTA WSPÓLNA (niepotrzebne skreślić)

REALIZACJI ZADANIA ZLECONEGO

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

Moduł I - Utworzenie lub wyposażenie ośrodka wsparcia „Senior+”

Rodzaj placówki1:

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

Termin realizacji zadania od (może być od 01.01.2025 , jednak wydatki ponoszone od dnia wyników konkursu – najpóźniej 31.III) do (najpóźniej 31.12.2025 – data zapłaty)

# Nazwa Urzędu Wojewódzkiego, do którego składana jest oferta

# Dane oferenta/oferentów [[1]](#footnote-1), [[2]](#footnote-2)

* nazwa: (Gmina/Powiat/oferta wspólna)
* adres: miejscowość: ........................................... ul.: ............................................................ gmina: ...................................................... powiat: ..................................................... województwo: ......................................... TERYT: ………………………………….. kod pocztowy: ......................... poczta: ............................................. tel.: .................................................. tel. kom. .......................................... faks: ................................................ e-mail: ...................................................

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

* numer rachunku bankowego: (na który ma być przekazana dotacja)
* nazwa banku: ……………………………………………………………………………………..................
* 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
	* dane teleadresowe jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie: gmina/powiat/oferta wspólna
	* nazwa: .......................................................................................................................
	* adres:

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

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

* + osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty: imię i nazwisko: osoba merytoryczna, znająca ofertę

stanowisko: ………………………………………………………………

tel.: ............................................... tel. kom. .......................................... e-mail: ............................................................................................

# Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

1. Krótka charakterystyka zadania publicznego, w tym w szczególności wskazanie spełnienia minimalnego standardu ośrodka określonego w programie oraz wskazanie standardu ośrodka ponad określone minimum, wraz z podaniem liczby tworzonych miejsc, powierzchni ośrodka oraz poszczególnych pomieszczeń, z zaznaczeniem powierzchni pomieszczeń oraz ich oznaczeniem, zgodnie z wymaganiami rzeczowymi programu oraz 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 utworzenie ośrodka.

|  |
| --- |
| Opis infrastruktury przewidzianej do przeznaczenia na placówkę Senior+:**1**. **Położenie obiektu** (dokładny adres) Należy opisać lokalizację obiektu i otoczenie (np. miejsca/placówki użyteczności publicznej w pobliżu, komunikacja zbiorowa – czy miejsce jest dobrze skomunikowane i łatwo do niego dotrzeć mieszkańcom?);**2.** **Stan prawny obiektu** – czy j.s.t. ma tytuł prawny do nieruchomości. Brak tytułu prawnego do nieruchomości wyklucza inwestycję i remont placówki. W takim przypadku j.s.t może się starać tylko o środki na wyposażenie placówki;**3. Opis obiektu** – stan budynku, rok budowy, liczba kondygnacji, **ze wskazaniem na której kondygnacji będzie znajdować się placówka**, wymagane prace do wykonania (przebudowa? czy remont?, całkowita powierzchnia użytkowa obiektu, w tym powierzchnia w m2 planowana do przeznaczenia na placówkę Senior+. Jeśli w obiekcie poza placówką Senior+ będzie/znajduje się inna instytucja należy to opisać w ofercie, zwłaszcza jeśli beneficjenci będą korzystać ze wspólnego wejścia. Liczba planowanych do utworzenia miejsc w placówce Senior+.W sytuacji, gdy w obiekcie poza placówką Senior+ będzie funkcjonować inna placówka należy zadeklarować, że będą one funkcjonować od siebie niezależnie i nie będą posiadać pomieszczeń wspólnych;**4. Dostępność placówki dla osób z niepełnosprawnościami** – należy wskazać, czy obiekt posiada bariery uniemożliwiające korzystanie z infrastruktury osobom z niepełnosprawnościami, w szczególności ruchowymi (wskazać w jaki sposób budynek zostanie dostosowany – montaż pochylni/podjazdu, likwidacja progów w pomieszczeniach, poszerzenie ościeżnic (min. 90 cm), montaż uchwytów dla osób z niepełnosprawnością w toaletach i łazienkach);**5. Opis planowanych działań w ramach modułu I z uwzględnieniem standardu wynikającego z Programu Wieloletniego Senior+** (należy wymienić pomieszczenia planowane do utworzenia – nazewnictwo powinno być spójne z zapisami PW Senior+ cz. IV.2, z informacją czy jednostka będzie realizować standard minimalny czy podwyższony wraz ze wskazaniem metrażu dla każdego z tych pomieszczeń)**6.** **Przewidywana liczba miejsc planowanych do utworzenia w placówce** – **UWAGA: metraż przypadający na jedno miejsce nie może być mniejszy niż 5 m2.** Deklaracja, że po uruchomieniu placówka będzie czynna 8h dziennie od poniedziałku do piątku (w przypadku utworzenia Dziennego Domu Senior+) oraz min. 20 godzin tygodniowo (w przypadku utworzenia Klubu Senior+).  |

1. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków wraz z diagnozą sytuacji demograficznej jednostki samorządu terytorialnego składającej ofertę, a także wskazanie wpływu zadania na realizację polityki społecznej gminy na rzecz osób starszych wraz z odniesieniem do strategii rozwoju samorządu lub rozwiązywania problemów społecznych w samorządzie lub informacja o braku innej infrastruktury pomocy społecznej tego rodzaju. (Wskazanie potrzeby utworzenia ośrodka: dlaczego trzeba utworzyć i jakie skutki to spowoduje)

|  |
| --- |
|  Diagnoza demograficzna j.s.t. ze szczególnym uwzględnieniem liczby osób w wieku 60+ zamieszkujących gminę/powiat ze wskazaniem trendów (czy osoby w wieku 60+ są najliczniejszą grupą wiekową wśród mieszkańców i jakie są tendencje (np. postępujący przyrost osób starszych, odpływ osób w wieku produkcyjnym itd. Określenie zapotrzebowania w gminie na usługi opiekuńcze na rzecz osób starszych, usługi DPS oraz wydatki w tym zakresie. Określenie tendencji dla ww. form pomocy społecznej (spadek, wzrost zapotrzebowania na przestrzeni ostatnich lat). Informacja czy j.s.t. dysponuje ośrodkami wsparcia na rzecz seniorów oraz czy dysponuje strategią rozwoju/rozwiązywania problemów społecznych, która uwzględnia rozwój infrastruktury OW dla osób starszych. W jaki sposób utworzenie placówki wpłynie na lokalną politykę senioralną. **Uwaga**: zgodnie z częścią IV.1. ust. 16 – należy zawrzeć zapis, że oferta uwzględnia komplementarność z RPO lub strategią polityki społecznej województwa świętokrzyskiego |

1. Odsetek osób starszych w wieku 60+ w populacji jednostki samorządu terytorialnego –

%

1. Opis grupy adresatów zadania publicznego

|  |
| --- |
|  Grupa docelowa musi być zgodna z wymogami PW Senior+ - osoby nieaktywne zawodowo w wieku 60+, zamieszkujące na terenie j.s.t. Ilu beneficjentów będzie objętych wsparciem placówki. Ew. analiza pod względem płci, sytuacji społecznej, struktury wieku(taka informacja stanowi niezbędne minimum) |

1. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji działań związanych z realizacją zadania publicznego, ze wskazaniem stanu zapotrzebowania na ośrodki dziennego pobytu lub 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. (Wskazanie potrzeby pozyskania dofinansowania: dlaczego wnioskujemy o dofinansowanie i do czego to się przyczyni, w czym pomoże)

|  |
| --- |
|  Wykazać skąd wynika zapotrzebowanie na dofinansowanie placówki Senior+ w gminie/powiecie. Znaczenie dofinansowania dla realizacji zadania: *brak dofinansowania uniemożliwi utworzenie placówki w sposób samodzielny z uwagi na brak wystarczających środków finansowych które jednostka mogłaby przeznaczyć na ten cel.* |

1. Liczba (wszystkich) funkcjonujących ośrodków dziennego pobytu i klubów samopomocy dla osób starszych w tej samej gminie/ mieście/ powiecie  - nie tylko S+!
2. Adres ośrodka wsparcia Senior+: - tego, który planujemy utworzyć

miejscowość: ........................................ ul.: ...................................................... gmina: .................................................. powiat: ................................................. województwo: ..................................... TERYT: kod pocztowy: ...................................... poczta: ....................................................

1. Liczba planowanych miejsc w ośrodku: - korelacja dostępnej powierzchni użytkowej z liczbą miejsc, minimum 5m2 na osobę! (Aby obliczyć możliwą do utworzenia liczbę miejsc w placówce należy powierzchnię użytkową pomieszczeń przeznaczonych na placówkę Senior+ podzielić przez 5 m²)
2. Harmonogram[[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Zadanie publiczne realizowane w okresie od (zgodność ze wskazaniem na początku) do ...................... (Rozpisane działania muszą obejmować wskazany okres, od początku do końca) Dotacja musi być rozpisana zgodnie z kwalifikowalnością wskazaną w Programie i ogłoszeniu!!! |
| Wykaz działań w zakresie realizowanego zadania publicznego | Opis działań w zakresie realizacji zadania publicznego | Terminy realizacji poszczególnych działań | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego |
|  |  Np. Prace rozbiórkowe | Wykucie posadzek, likwidacja progów, likwidacja ścianek działowych ….. |  dd.mm.rrrr-dd.mm.rrrr |  Oferent/partner? |
|  |  Prace instalacyjne  | Montaż instalacji elektr./wodno –kanal.  | j.w. |  j.w. |
|  | Prace wykończeniowe  | Malowanie, montaż tablic informacyjnych  | j.w. |  j.w. |
|  | Zakup wyposażenia  | … | j.w. |  j.w. |
|  | Odbiór inwestycji  | … | j.w. |  j.w. |

# Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego w okresie kwalifikowania wydatków

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów: Kosztorys zgodny z zakresem harmonogramu!

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów5 | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity(w zł) | z tego do pokryciaz wnioskowanejdotacji (w zł) | z tego z finansowych środków własnych, środkówz innych źródeł,w tym wpłat i opłatadresatów zadania publ. (w zł) |
| 1    | Koszty utworzenia zgodnie z wytycznymi programu wieloletniego „Senior+” po stronie Oferenta:1. ......................................
2. ......................................
 |      |      | Metry bieżące, m2, Sztuki itd.     |      |      |      |
|  | Suma kosztów utworzenia |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Koszty wyposażenia pomieszczeń zgodnie z wytycznymi programu  |  |  | Szt., komplety, zestawy |  |  |  |
|  | wieloletniego „Senior+” po stronie Oferenta:np.:1. **Koszty wyposażenia kuchni:**

Płyta Piekarnik Lodówka …Małe agd (m. in. blender, mikser, czajnik)1. **Pomieszczenie ogólnodostępne:**

**Stół + 15 krzeseł****Kanapa****Tv****Regał****Szafka rtv ….**1. **Pomieszczenie do utrzymania aktywności ruchowej:**

**Materace,****Maty****Kijki do Nordic Walking****Taśmy, gumy, piłki****Rotor** |  |  | Wyposażenie należy przyporządkować do pomieszczenia!!!!!!!!!!!!!!!! |  |  |  |
|  | Suma kosztów wyposażenia |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Całkowity koszt zadania publicznego: |  |  |  |  |  |  |

1. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wnioskowana kwota dotacji | .......... zł | Do 80% |
| 2 | Środki finansowe własne[[4]](#footnote-4) | .......... zł | Od 20% |
| 3. | Środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych)5 | .......... zł | ......% |
| 4. | Pozostałe5 | .......... zł | ......% |
| 5. | Całkowity koszt zadania publicznego (środki wymienione w pkt 1–4)  | .......... zł | 100 % |

1. Finansowe środki z innych źródeł publicznych5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa organu administracjipublicznej lub innej jednostkisektora finansów publicznych | Kwota środków(w zł) | Informacja o tym, czy wniosek (oferta)o przyznanie środkówzostał(-a) rozpatrzony(-a)pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a) | Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków(ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty |
|  | np. dotacje, fundusze….. |  | TAK/NIE6 |  |
|  |  |  | TAK/NIE6 |  |
|  |  |  | TAK/NIE6 |  |
|  |  |  | TAK/NIE6 |  |
|  |  |  | TAK/NIE6 |  |
|  |  |  | TAK/NIE6 |  |

1. Liczba funkcjonujących ośrodków wsparcia utworzonych w ramach programu „Senior+” w latach 2015-2024 w tej samej gminie/ mieście/ powiecie 

# Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

1. Zasoby kadrowe oferenta/oferentów przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego w ramach modułu 1.

|  |
| --- |
| Kadra, która będzie realizować ze strony oferenta moduł I, np. księgowa, specjalista/odpowiednia komórka organizacyjna ds. projektów/zamówień publicznych. Proszę nie wpisywać kadry planowanej do zatrudnienia w module II. Tego typu kadrę należy wykazać poniżej w pkt 2.  |

1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego w kolejnym roku, zgodne z rozdziałem IV.2 programu6 - Plan na kolejny rok, na funkcjonowanie, ostrożne szacowanie i spójność np. fizjoterapeuta jeśli jest sala/wyposażenie do fizjoterapii. 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
* fizjoterapeuta liczba: ……
* terapeuta zajęciowy liczba: ……
* instruktor terapii zajęciowej liczba: …… pielęgniarka
* opiekun liczba: ……..
* inny specjalista (informacja o rodzaju i liczbie specjalistów): …… stażysta liczba: ……
1. Zasoby rzeczowe oferenta/oferentów przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania, poza wymienionymi w punkcie III.1, w tym informacje: 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) oraz informacja o wykorzystaniu pomieszczeń, które zostały przebudowane lub wyremontowane w ramach inwestycji finansowanych z Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich wraz z oświadczeniem, że realizacja zadania w ramach programu nie wypływa na trwałość przedmiotowej inwestycji.

|  |
| --- |
|  Sytuacja prawna obiektu, deklaracja trwałości |

1. 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)
2. **Oświadczenia – konieczne zaznaczenia**

Oświadczam(-y), że:

* 1. 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);
	2. oferent/oferenci składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)/~~zalega(-ją)~~[[5]](#footnote-5) z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
	3. oferent/oferenci składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)/~~zalega(-ją)~~~~[[6]](#footnote-6)~~ z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
	4. wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
	5. nie jest prowadzone postępowanie egzekucyjne wobec oferenta;
	6. minimalny standard lokalowy i kadrowy ośrodka określony w programie zostanie zachowany przez cały okres realizacji zadania;
	7. zapoznałem się z warunkami programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025 (M.P. z 2021 r. poz. 10 oraz z 2024 r. poz.553);
	8. w ramach składanej oferty jako środki własne **uwzględniono/ nie uwzględniono10** środki pozyskane z Europejskiego Funduszu Społecznego. Oświadczam, że umowa zawarta w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dopuszcza taką możliwość. Zgodnie ze wskazanymi wcześniej źródłami finansowania
1. **Załączniki do oferty: Zaznaczyć właściwe załączniki**
	* program inwestycji w zakresie określonym w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa, w przypadku oferty, w ramach której przewidywana jest inwestycja budowlana;
	* oświadczenie o kwalifikowalności VAT; - wszyscy
	* 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
	* dokument potwierdzający prawo do dysponowania nieruchomością, Druk PB – 5 – przebudowa, remont. Jeśli nie jest własność – umowa najmu/dzierżawy przynajmniej na okres zadania plus trwałości
	* rzut pomieszczeń (może być szkic odręczny) ośrodka wraz z zaznaczeniem powierzchni pomieszczeń oraz ich oznaczeniem zgodnie z wymaganiami rzeczowymi programu, - wszyscy
	* inne wypisać jakie: tabela w układzie paragrafowym – wszyscy; 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 ( **najważniejsze kryteria: racjonalność i spójność) !**

**Ważne informacje dotyczące zasad realizacji finansowania:**

**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 utworzenia ;

2) koszty wyposażenia

**Nie ma możliwości przesunięć pomiędzy kategoriami. TYLKO pozycje wewnątrz kategorii!**

**UWAGA: Jeśli jednostka planuje przebudowę, to w programie inwestycji i w tabeli w układzie paragrafowym wydatki związane z przebudową obiektu należy wykazać na wydatkach inwestycyjnych, a zakup wyposażenia na wydatkach bieżących.**

**W przypadku realizacji remontu – wydatki z tym związane, jak również zakup wyposażenia w tabeli w układzie paragrafowym należy wykazać na wydatkach bieżących. W przypadku remontu jednostka nie przygotowuje programu inwestycji.**

1. Należy wybrać właściwe pole. [↑](#footnote-ref-1)
2. Każdy z oferentów składających ofertę wspólną przedstawia swoje dane. Kolejni oferenci wypełniają kolejne pola. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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). [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego. 6 Należy wybrać odpowiednie pole. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wybrać właściwe stwierdzenie. [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy wybrać właściwe stwierdzenie. [↑](#footnote-ref-6)