

Załącznik nr 6
do ogłoszenia stanowiącego
załącznik do zarządzenia
Prezydenta Miasta Krakowa
nr z dnia

.....

(nazwa oferenta lub pieczęć)

**AKTUALIZACJA
OFERTY REALIZACJI ZADANIA
Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

| | |
|----------------------------------|--|
| Nazwa oferenta | |
| Tytuł zadania | |
| Termin realizacji zadania | |

I. Aktualizacja sposobu realizacji zadania – pkt IV oferty (wypełnić jeżeli dotyczy).

I. a. Aktualizacja planowanych działań w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami – pkt IV a oferty (wypełnić jeżeli dotyczy).

II. Aktualizacja opisu planowanych działań w zakresie realizacji zadania – pkt V oferty (wypełnić jeżeli dotyczy).

III. Aktualizacja liczby oraz opisu odbiorców zadania – pkt VI oferty (wypełnić jeżeli dotyczy).

| |
|--|
| |
|--|

IV. Aktualizacja posiadanych zasobów rzeczowych oraz zasobów kadrowych – pkt VIII oferty (wypełnić jeżeli dotyczy).

| |
|--|
| |
|--|

V. Aktualizacja zakładanych rezultatów zadania – pkt X oferty (wypełnić jeżeli dotyczy).

| Nazwa/opis rezultatu | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów |
|----------------------|--|---------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

VI. Aktualizacja terminu i miejsca realizacji zadania – pkt XI oferty (wypełnić jeżeli dotyczy).

| |
|--|
| |
|--|

VII. Zaktualizowany harmonogram działań w zakresie realizacji zadania – pkt XII oferty (wypełnić jeżeli dotyczy).

| Lp. | Nazwa działania | Planowany termin realizacji | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania |
|-----|-----------------|-----------------------------|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

VIII. Aktualizacja informacji o wysokości współfinansowania realizacji zadania – pkt XIV oferty (wypełnić jeżeli dotyczy)

| |
|--|
| |
|--|

IX. Zaktualizowany kosztorys i źródła finansowania zadania – pkt XV oferty (wypełnić jeżeli dotyczy).

A. Kosztorys realizacji zadania.

| l.p. | Rodzaj kosztów (należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupy usług, zakupy rzeczy, wynagrodzeń). | Liczba jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity (w zł) | z tego do pokrycia z dotacji (w zł) | z tego ze środków finansowych własnych, środków finansowych z innych źródeł publicznych lub pozostałe (w zł) | koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł) | Numer (y) lub nazwa (-wy) działania (-łań) zgodnie z harmonogramem |
|------|---|------------------|--------------------------|--------------|------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| I. | Koszty merytoryczne po stronie Oferenta | | | | | | | | |
| | 1)..... | | | | | | | | |
| | 2)..... | | | | | | | | |
| | 3)..... | | | | | | | | |
| II. | Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne po stronie Oferenta | | | | | | | | |
| | 1)..... | | | | | | | | |
| | 2)..... | | | | | | | | |
| | 3)..... | | | | | | | | |
| III. | Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie Oferenta | | | | | | | | |
| | 1)..... | | | | | | | | |
| | 2)..... | | | | | | | | |
| | 3)..... | | | | | | | | |
| IV. | Ogółem: | | | | | | | | |

B. Przewidywane źródła finansowania zadania w zakresie zdrowia publicznego

| | | |
|-----|---|----------|
| 1 | Przyznana kwota dotacji | zł |
| 2 | Inne środki finansowe ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 2.1—2.3) | zł |
| 2.1 | Środki finansowe własne | zł |
| 2.2 | Środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu innej jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) Nazwa(-wy) organu(-nów) administracji publicznej lub jednostki(-tek) sektora finansów publicznych, który(-ra,-re) przekazał(a, y) lub przekaze(-zą) środki finansowe: | zł |
| 2.3 | Pozostałe | zł |
| 3 | Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków) | zł |
| 4 | Ogółem (środki wymienione w pkt 1-3) | zł |
| 5 | Udział przyznanej kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadania (podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) |% |
| 6 | Udział innych środków finansowych w stosunku do przyznanej kwoty dotacji (podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) |% |
| 7 | Udział wkładu osobowego w stosunku do przyznanej kwoty dotacji (podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) |% |

.....

.....

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta).

Jeżeli osoby uprawnione nie dysponują pieczętkami imiennymi, podpis winien być złożony pełnym imieniem i nazwiskiem (czytelnie) z zaznaczeniem pełnionej funkcji.

Data

X. Adnotacje urzędowe.

| |
|--|
| |
|--|