

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**

<b>Nazwa oferenta</b>	
<b>Tytuł zadania</b>	
<b>Termin realizacji zadania</b>	

**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)	..... 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.

--