

KARTA OBIEGOWA DO OFERTY SKŁADANEJ W PROCEDURZE

**BOP IV – MAŁA DOTACJA DO 10.000 ZŁ, CZAS REALIZACJI ZADANIA DO 90 DNI,
ZADANIE O CHARAKTERZE LOKALNYM LUB REGIONALNYM**

nr oferty

I. BOP

Nazwa organizacji:

Znak sprawy:

UNP:

Data wpływu:

Zadanie z zakresu

Nazwa zadania:

Oferta spełnia wymogi określone w art. 19a ust 1 i 6 Ustawy: Tak/Nie*

.....

Ofertę upubliczniono w dniach:

Wymagane załączniki: Tak/ Nie*

.....

Uzupełniono w dniu:

Oferta jest kierowana celem rozpatrzenia do wydziału/biura*

DOKUMENTACJĘ SPRAWDZIŁ(A):

.....
DATA I PODPIS PRACOWNIKA BOP.....
DATA I PODPIS DYREKTORA BOP**II. WYDZIAŁ/BIURO***

Ocena celowości realizacji wnioskowanego zadania publicznego:

*pieczętka z datą otrzymania
dokumentacji*

Proponowana kwota dotacji na realizację przedmiotowego zadania w wysokościzł

Finansowanie zaplanowano: dział rozdział §

Wydział/Biuro rekomenduje ofertę

Wydział/Biuro nie rekomenduje oferty

.....
DATA I PODPIS
PRACOWNIKA WYDZIAŁU/BIURA

.....
DATA I PODPIS
DYREKTORA WYDZIAŁU/KIEROWNIKA BIURA

Gmina Miasto Szczecin wyraża zgodę na zawarcie umowy/nie wyraża zgody na zawarcie umowy*

.....
DATA I PODPIS PREZYDENTA MIASTA LUB ZASTĘPCY PREZYDENTA MIASTA

**W PRZYPADKU POZYTYWNEJ DECYZJI PREZYDENTA LUB ZASTĘPCY PREZYDENTA MIASTA
ZWROT KARTY OBIEGOWEJ DO BOP**

**W PRZYPADKU NEGATYWNEJ DECYZJI PREZYDENTA LUB ZASTĘPCY PREZYDENTA MIASTA
ZWROT KARTY OBIEGOWEJ WRAZ Z OFERTĄ DO BOP**

III. BOP

Uwagi do oferty: Tak/Nie*

Uwagi przekazano do w dniu

.....
DATA I PODPIS PRACOWNIKA BOP

*pieczętka z datą otrzymania
dokumentacji*

*niepotrzebne skreślić