**………………………… …………………….……..**

(pieczęć Oferenta) (miejscowość i data)

**FORMULARZ OFERTY**

**na realizację zadania pn**.: **„ Łódzkie promuje zdrowie psychiczne*”***

**I. Dane oferenta:**

Pełna nazwa: …………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

Dokładny adres (z kodem pocztowym): …………………………………………………….............

………………………………………………………..…………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

Nr tel.: …………………………….………..………....….. nr fax: ……………………………………

e-mail…………………………………………….………..http://…………...............…………………

**NIP**……………………………………………………………………………………………………………

**REGON**………………………………………………………………………………...…………………….

Osoba do kontaktu w sprawach związanych z realizacją zadania (imię i nazwisko, numer telefonu, adres e-mail):

.....................………………………………………………………………………………………….......………………….……………………………………………………….....................................................

**II. Szczegółowy sposób realizacji zadania:**

II.1. W zakresie warsztatów (w przypadku spełnienia niniejszego warunku - zaznaczyć „X”)

□ realizacja, zgodnie z dokumentem „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne.

II.2. W zakresie promocji zadania, tj. w jaki sposób będzie prowadzona akcja informacyjna o zadaniu (opisowo):

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

**III. Termin realizacji zadania** (w przypadku spełnienia niniejszego warunku zaznaczyć „X”)

□ Od daty podpisania umowy do 30 listopada 2020 r.

**IV. Miejsce realizacji zadania**

…………………………………………………………………………………………………..………..

…………………………………………………………………………………………………..………..

**V. Formy rejestracji potencjalnych uczestników**  (po podpisaniu umowy z Realizatorem, w celu promocji działania, ewentualne poniższe możliwości rejestracji będą opublikowane na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego):

Telefonicznie: ………………………………….

Elektronicznie: ………………………………….

Osobiście: ………………………………….

**VI. Grupa wiekowa uczestników warsztatów** (zaznaczyć X – dla jednej oferty można wybrać tylko jedną grupę wiekową)

□ dzieci w wieku 11-13 lat

□ młodzież w wieku 14-17 lat

□ osoby dorosłe

**Krótka charakterystyka uczestników z wybranej grupy wiekowej:**

…………………………………………………………………………………………………..………..

…………………………………………………………………………………………………..………..

…………………………………………………………………………………………………..………..

………………………………………………………………………………………………………………..

**VII. Opis warunków lokalowych, w jakich będzie realizowane zadanie, m.in. powierzchnia, liczba miejsc siedzących, dodatkowe pomoce, w tym dokładny adres realizacji zajęć warsztatowych (do formularza oferty należy dołączyć zdjęcie pomieszczenia przygotowanego do przeprowadzenia warsztatów – załącznik nr 5).**

…………………………………………………………………………………………………..………..

…………………………………………………………………………………………………..………..

…………………………………………………………………………………………………..………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

**VIII.** **Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania**

**- Harmonogram mieści się w terminie od daty podpisania umowy do 30.11.2020 r. i w poniższej tabeli należy wypisać wyłącznie poszczególne etapy zadania.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Etap zadania** | **Termin** |
| 1 |  | **Od daty podpisania umowy do 30.11.2020 r.** |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| ... |  |

UWAGA! Po podpisaniu umowy Realizator będzie zobowiązany, do dostarczenia szczegółowego harmonogramu uwzględniającego konkretne daty zajęć warsztatowych).

**IX. Wnioskowana kwota środków na zadanie ………………………………. zł**

**X. Wcześniejsza działalność Oferenta w zakresie objętym konkursem (doświadczenie)**

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….

**XI. Wykaz imienny osób, które będą realizowały zadanie wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia zawodowego. Dodatkowo należy określić kompetencje oraz zakres obowiązków wynikający z realizacji zadania, każdej z wymienionych osób.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie zawodowe** (w przypadku przeprowadzania przez psychologa zajęć warsztatowych dla grupy wiekowej 11-13 lat - opisać doświadczenie w pracy z dziećmi).  Podać liczbę lat doświadczenia | **Kompetencje** | **Zakres obowiązków wynikający z realizacji zadania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**XII. Posiadane zasoby rzeczowe, które będą wykorzystane przy realizacji zadania**

…………………………………………………………………………………………………..………..

…………………………………………………………………………………………………..………..

…………………………………………………………………………………………………..………..

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

**XIII. Proponowany scenariusz warsztatów psychologicznych (dla każdego tematu należy zaproponować jeden scenariusz)**

**Temat 1**

**Emocje, myśli i zachowania**

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

**Temat 2**

**Relacje społeczne i komunikacja interpersonalna**

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

**Temat 3**

**Konflikty i sposoby ich rozwiązywania**

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

**Temat 4**

**Stres i radzenie sobie z jego negatywnymi skutkami**

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

**Temat 5**

**Wyznaczanie i osiąganie celów**

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

**XIV. Kosztorys wykonania zadania**

* **Planowana liczba zajęć warsztatowych** ……………………
* **Planowana liczba osób w jednej grupie warsztatowej** (zaznaczyć „X”)**:**

□ nie więcej niż 12 osób

* **Planowana liczba uczestników zadania (planowana liczba zajęć warsztatowych x planowana liczba osób w jednej grupie warsztatowej)** ……………………..
* **Czas trwania jednego zajęcia warsztatowego** (zaznaczyć „X”)**:**

□ 3 (trzy) godziny zegarowe.

**Tabela 1. Koszty realizacji zadania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Koszty niezbędne do realizacji zadania (tj. koszty zajęć warsztatowych: wynagrodzenie psychologa/lekarza i koszty dojazdu, materiałów i pomocy niezbędnych do przeprowadzenia zajęć).** | **Koszt jednostkowy jednego 3 – godzinnego zajęcia warsztatowego\*** | **Planowana liczba zajęć warsztatowych** | **Łączny koszt** |
| ***Kol.1*** | ***Kol. 2*** | ***Kol. 3*** | ***Kol. 4*** | ***Kol. 5=kol. 3x4*** |
| 1 | Koszt zajęcia warsztatowego (**Temat 1)** |  |  |  |
| 2 | Koszt zajęcia warsztatowego (**Temat 2)** |  |  |
| 3 | Koszt zajęcia warsztatowego (**Temat 3)** |  |  |
| 4 | Koszt zajęcia warsztatowego (**Temat 4)** |  |  |
| 5 | Koszt zajęcia warsztatowego (**Temat 5)** |  |  |
| **RAZEM koszty zajęć warsztatowych** | | |  |  |

\* Przyjmuje się, że koszt zajęcia warsztatowego dla każdego tematu jest taki sam.

**Tabela 2.** **Koszty administracyjne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **jednostka miary** | **liczba jednostek** | **koszt jednostkowy** | **koszt ogółem brutto** |
| Koszty administracyjne i obsługi zadania\*  np. koszt koordynacji zadania, koszt obsługi księgowej, prawnej, koszty plakatów/ulotek informujących i promujących projekt, koszt wynajmu pomieszczeń) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM koszty administracyjne** | | | |  |

**UWAGA** Koszty administracyjne, nie mogą przekroczyć 10% wnioskowanej kwoty

**Łączny koszt zadania** (tab. 1 koszty RAZEM + tab. 2 koszty RAZEM**) = …………………. zł**

**Dokument księgowy, jaki Oferent będzie wystawiał na Województwo za realizację zadania: ...................................................**

**XV. Oświadczenie o wpisach do rejestrów, ewidencji** (właściwe proszę zaznaczyć „X”)[[1]](#footnote-1):

1. Oświadczam, że jako Oferent jestem:

□ podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez …………………………………………………………………………,

pod numerem .…………………………………………,

⁭ □ praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez …………………………………………………………………………,

pod numerem .…………………………………………,

1. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do:

⁭ □ Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem …………………………………….…….. .

⁭ □ nie dotyczy

1. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do:

⁭ □ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

⁭□ nie dotyczy

1. W przypadku wpisu do innego rejestru, czy też ewidencji należy złożyć poniżej stosowne oświadczenie:

………………………………………………………………………………………………………

**XVI. Informacja o warunkach przetwarzania danych osobowych.**

W sytuacji, gdy Pan/Pani jest osobą fizyczną:

1) Administratorem Pana/Pani danych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.

2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: e-mail: [iod@lodzkie.pl](mailto:iod@lodzkie.pl).

3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procedury konkursowej na zadanie pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne” na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO w związku z ustawą o zdrowiu publicznym oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) w celu realizacji umowy.

4) Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pana/Pani danych osobowych będzie Wojewoda Łódzki i Ministerstwo Zdrowia, użytkownicy Biuletynu Informacji Publicznej, strony internetowej [www.zdrowie.lodzkie.pl](http://www.zdrowie.lodzkie.pl), wnioskujący o udzielenie informacji publicznej.

5) Pana/Pani dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6) Dane będą przechowywane przez okres realizacji umowy, a następnie zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji, kategoria BE10.

7) Posiada Pan/Pani prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, oraz usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.

8) Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 21 RODO.

9) Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.

10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procedury konkursowej oraz jest warunkiem zawarcia umowy. Ich niepodanie skutkuje nierozpatrzeniem oferty oraz brakiem możliwości zawarcia umowy.

11) Administrator danych nie będzie podejmować decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym będących wynikiem profilowania.

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

**podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób upoważnionej/-ych   
do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu**

**Do „Formularza oferty” należy dołączyć**:

* załącznik nr 1 – inne oświadczenia (wzór załącznika w dalszej części formularza) tj.:

1.1. Oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na realizację zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”

1.2. Oświadczenie Oferenta, że Wszystkie podane w „Formularzu oferty” oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

1.3. Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;

1.4. Oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;

1.5. Oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

1.6. Oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

1.7. Oświadczenie Oferenta, że zadanie będzie realizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności przepisów dotyczących ochrony danych osobowych

* załącznik nr 2 (w zależności od statusu prawnego Oferenta)

2.1. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących. W przypadku odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego dopuszczalny jest wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości; <https://ems.ms.gov.pl/>. W przypadku Oferentów działających w formie spółki cywilnej: kopię umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający określenie zasad reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie sposobu reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności.

2.2. Dokumenty potwierdzające, że cele statutowe lub przedmiot działalności Oferenta dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy   
z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, w zakresie objętym konkursem.

* załącznik nr 3 – kserokopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej na okres realizacji zadania objętego konkursem. W przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie trwania umowy na realizację zadania należy również dołączyć zobowiązanie Oferenta do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (w formie oświadczenia). Natomiast w przypadku braku polisy Oferent musi złożyć oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
* załącznik nr 4 – potwierdzenie kwalifikacji i doświadczenia osób przeprowadzających warsztaty. Wymagane dokumenty:

W przypadku psychologa:

* Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe.
* Oświadczenie Oferenta potwierdzające doświadczenie zawodowe psychologa (co najmniej 5 letnie doświadczenie w zawodzie i doświadczenie w prowadzeniu zajęć warsztatowych).
* W przypadku przeprowadzania zajęć warsztatowych dla grupy wiekowej 11-13 lat konieczne jest udokumentowanie przynajmniej pięcioletniego doświadczenia w pracy z dziećmi.

W przypadku lekarza specjalisty:

* Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe (dyplom uzyskania specjalizacji **lub** prawo wykonywania zawodu ze wszystkimi wpisami) **lub** wydruk z centralnego rejestru lekarzy zamieszczonego na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej.
* Oświadczenie Oferenta potwierdzające doświadczenie lekarza w prowadzeniu zajęć warsztatowych.

W przypadku lekarza w trakcie specjalizacji:

* Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe (prawo wykonywania zawodu wraz z kartą specjalizacyjną).
* Oświadczenie Oferenta potwierdzające doświadczenie lekarza w prowadzeniu zajęć warsztatowych.

Wzory stosownych oświadczeń znajdują się w dalszej części formlarza.

* Załącznik nr 5 – zdjęcie pomieszczenia przygotowanego do przeprowadzenia zajęć warsztatowych.

**Kserokopie dokumentów** muszą być na każdej stronie **potwierdzone za zgodność   
z oryginałem** oraz **czytelnie podpisane** (lub zawierać podpis/-y i pieczątkę/-ki) przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentowania Oferenta o składania oświadczeń woli w jego imieniu.

Załączniki do oferty powinny być ponumerowane i ułożone w kolejności.

**Zarząd Województwa Łódzkiego zastrzega sobie prawo odwołania konkursu przed upływem terminu na złożenie ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny.**

**Załącznik nr 1 do Formularza Oferty**

**Oświadczenie Oferenta**

**Oferent oświadcza, że:**

* 1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na realizację zadania  
     pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”.
  2. Wszystkie podane w Formularzu oferty oraz załącznikach informacje są zgodne   
     z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
  3. W stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego   
     z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
  4. Podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
  5. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
  6. Nie byłem karany/nie byłam karana zakazem pełnienia funkcji związanych   
     z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłem karany/nie byłam karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
  7. Zadanie będzie realizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób upoważnionej/-ych   
do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Dotyczy załącznika nr 4 do Formularza oferty**

**Oświadczenie Oferenta dotyczące doświadczenia psychologów wymienionych w pkt. XI formularza oferty**

Oferent oświadcza, że osoby, które będą realizowały warsztaty w ramach zadania   
pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”, posiadają co najmniej 5 – letnie doświadczenie w zawodzie i doświadczenie w prowadzeniu zajęć warsztatowych.

W przypadku osób prowadzących zajęcia warsztatowe dla grupy wiekowej 11-13 lat Oferent oświadcza, że osoby te posiadają przynajmniej pięcioletnie doświadczenie w pracy z dziećmi.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób upoważnionej/-ych   
do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Dotyczy załącznika nr 4 do Formularza oferty**

**Oświadczenie Oferenta dotyczące doświadczenia lekarzy wymienionych w pkt. XI formularza oferty**

Oferent oświadcza, że osoby, które będą realizowały warsztaty w ramach zadania   
pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”, posiadają doświadczenie w prowadzeniu zajęć warsztatowych.

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

podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób upoważnionej/-ych   
do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu

1. ) W odniesieniu do podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym. [↑](#footnote-ref-1)