**........................... ……………**

(pieczęć Oferenta) (miejscowość i data)

**FORMULARZ OFERTY na realizację zadania   
pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne i walczy z konsekwencjami pandemii SARS-CoV-2. Kampania informacyjna, mająca na celu edukowanie społeczeństwa na temat możliwości i przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz zapobiegająca stygmatyzacji i dyskryminacji" - drugi konkurs**

1. **Dane oferenta:**

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

Dokładny adres (z kodem pocztowym)

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

nr tel .: ……………………………

nr fax: ……………………………

e-mail ……………………………

http:// ……………………………

**NIP** ……………………………

**REGON** ……………………………

Osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji zadania: (nazwisko i imię,   
nr telefonu, adres e-mail):

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

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

1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania. Proszę opisać, jak będzie wyglądała kampania oraz jakie konkretne działania zostaną podjęte w ramach poszczególnych bloków tematycznych:**

Blok tematyczny 1. *Wszyscy mamy prawo do strachu - nie lekceważ i nie wyśmiewaj obaw innych przez zarażeniem*.

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

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

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

Blok tematyczny 2. *Wszyscy jesteśmy narażeni na zachorowanie - nie dyskryminuj osób chorych.*

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

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

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

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

Blok tematyczny 3. *Każdy z nas może potrzebować opieki zdrowotnej - nie dyskryminuj pracowników służby zdrowia, zasługują na szacunek i wdzięczność.*

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

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

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

Blok tematyczny 4. *COVID-19 dotknął ludzi z wielu krajów. Nie przypisuj go do żadnej określonej grupy społecznej - nie dyskryminuj ze względu na narodowość.*

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | od daty podpisania umowy do 31 października 2021 r. |

1. **Miejsce realizacji zadania** (dokładny adres)

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

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

1. **Harmonogram działań w ramach zadania** (proszę nie wpisywać dni i miesięcy realizacji, tylko krótki opis poszczególnych etapów, po kolei)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Etap** | **Termin** |
| **1** |  | **od daty podpisania umowy do dnia 31 października 2021 r.** |
| **2** |  |
| **3** |  |

**UWAGA! Po podpisaniu umowy, realizator będzie zobowiązany do dostarczenia szczegółowego harmonogramu, uwzględniającego konkretne dni/godziny działań.**

1. **Wcześniejsza działalność oferenta** w zakresie objętym konkursem (opisowo - doświadczenie).

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie zawodowe**  **(podać liczbę lat)** | **Kompetencje** | **Zakres obowiązków podczas realizacji zadania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Posiadane zasoby rzeczowe, które będą wykorzystane do realizacji zadania:**

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

1. **Liczba potencjalnych odbiorców kampanii informacyjno-edukacyjnej** - zasięg kampanii (proszę podać konkretną liczbę oraz krótko opisać sposób jej oszacowania)

**liczba potencjalnych odbiorców:** ..............

Sposób oszacowania liczby odbiorców:....................................................................... ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Kosztorys wykonania zadania, uwzględniający koszty administracyjne:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Koszty** | **Jednostka miary** | **Liczba jednostek/ liczba osób** | **Koszt jednostkowy** | **Łączny koszt** |
| ***Kol.1*** | ***Kol. 2*** | ***Kol. 3*** | ***Kol. 4*** | ***Kol. 5*** | ***Kol. 6=kol. 4x5*** |
| 1. | **koszty realizacji zadania, w tym:** | | | | |
| 1.1. |  |  |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| 2 | **koszty administracyjne, w tym:** | | | | |
| 2.1. |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| **Razem (koszty realizacji zadania+koszty administracyjne)** | | | | |  |

**Uwaga: koszty administracyjne nie mogą stanowić więcej niż 10% wnioskowanej kwoty**

**Wnioskowana całkowita kwota** środków na zadanie: …………………….. **zł**

**Rodzaj dokumentu księgowego, jaki Oferent będzie wystawiał na Województwo Łódzkie za realizację zadania** ...............................................................

1. **Oświadczenie o wpisach do rejestrów, ewidencji** (właściwe proszę zaznaczyć „X”):

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 .………………………………………….........................................,

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do:

□ ⁭Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem ……………………………………..................................................

□ ⁭nie dotyczy..............................................................................................................

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do:

□ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej....................

□ nie dotyczy............................................................................................................

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

…………………………………………………………………………

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

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informujemy, iż:

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

2) Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, drogą elektroniczną na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych.

3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procedury konkursowej na zadanie pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne i walczy z konsekwencjami pandemii SARS-CoV-2. Kampania informacyjna, mająca na celu edukowanie społeczeństwa na temat możliwości i przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz zapobiegająca stygmatyzacji i dyskryminacji” na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO w związku z ustawą z dnia 15 września z 2015 r. o zdrowiu publicznym oraz na etapie zawierania umowy 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, wnioskujący o udzielenie informacji publicznej, dostawcy systemów informatycznych i usług IT.

5) Dane będą przechowywane przez okres realizacji umowy, a następnie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach przez okres wskazany w Instrukcji Kancelaryjnej, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (kategoria BE10).

6) 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.

7) W zakresie danych zbieranych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 21 RODO.

8) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku, gdy Pani/Pana zdaniem przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych odbywa się z naruszeniem prawa.

9) 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.

………………………………………………………..

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 – oświadczenia, tj.:

1.1. Oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z treścią Ogłoszenia o drugim konkursie ofert na realizację zadania pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne i walczy z konsekwencjami pandemii SARS-CoV-2. Kampania informacyjna, mająca na celu edukowanie społeczeństwa na temat możliwości i przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz zapobiegająca stygmatyzacji i dyskryminacji”.

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 przepisami o ochronie danych osobowych.

1.8. Oświadczenie Oferenta, że zagwarantuje uczestnikom bezpieczny udział w zadaniu.

- 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 wykonujących działalność 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 - potwierdzenie kwalifikacji i doświadczenia osób realizujących zadanie

3.1. Oświadczenie Oferenta dotyczące kwalifikacji i doświadczenia osób realizujących zadanie pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne i walczy z konsekwencjami pandemii SARS-CoV-2. Kampania informacyjna, mająca na celu edukowanie społeczeństwa na temat możliwości i przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz zapobiegająca stygmatyzacji i dyskryminacji”

3.2. Oświadczenie Oferenta, że osoby wskazane w ofercie w ramach zadania pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne i walczy z konsekwencjami pandemii SARS-CoV-2. Kampania informacyjna, mająca na celu edukowanie społeczeństwa na temat możliwości i przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz zapobiegająca stygmatyzacji i dyskryminacji" wyraziły pisemną zgodę na udział w zadaniu (oświadczenia tych osób z ich pisemną zgodą znajdują się w dyspozycji Oferenta).

- załącznik nr 4 – dokumenty potwierdzające doświadczenie Oferenta w przeprowadzaniu kampanii informacyjno-edukacyjnej o tematyce zdrowotnej (np. list referencyjny, zaświadczenie)

**Załącznik nr 1 do Formularza Oferty**

**Oświadczenie Oferenta**

Oświadczam, że:

1.1. Zapoznałam/-em się z treścią Ogłoszenia o drugim konkursie ofert na realizację zadania pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne i walczy z konsekwencjami pandemii SARS-CoV-2. Kampania informacyjna, mająca na celu edukowanie społeczeństwa na temat możliwości i przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz zapobiegająca stygmatyzacji i dyskryminacji"

1.2. Wszystkie podane w Formularzu oferty oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

1.3. W  stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

1.4. 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.

1.5. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i  w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

1.6. 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.

1.7. Zadanie będzie realizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności przepisami o ochronie danych osobowych.

1.8. Zagwarantuję uczestnikom bezpieczny udział w zadaniu.

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

**Załącznik nr 3 do Formularza Oferty**

**Oświadczenie Oferenta dotyczące kwalifikacji i doświadczenia osób realizujących**

**zadanie pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne i walczy z konsekwencjami pandemii SARS-CoV-2. Kampania informacyjna, mająca na celu edukowanie społeczeństwa na temat możliwości i przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz zapobiegająca stygmatyzacji i dyskryminacji"**

Oferent oświadcza, że:

3.1. Osoby, które będą realizowały zadanie pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne i walczy z konsekwencjami pandemii SARS-CoV-2. Kampania informacyjna, mająca na celu edukowanie społeczeństwa na temat możliwości i przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz zapobiegająca stygmatyzacji i dyskryminacji" spełniają wymagania w zakresie kwalifikacji i doświadczenia określone w pkt. VIIa. Ogłoszenia o konkursie.

3.2. Osoby realizujące zadanie pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne i walczy z konsekwencjami pandemii SARS-CoV-2. Kampania informacyjna, mająca na celu edukowanie społeczeństwa na temat możliwości i przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz zapobiegająca stygmatyzacji i dyskryminacji" wyraził pisemną zgodę na udział w zadaniu (oświadczenia tych osób z ich pisemną zgodą znajdują się w dyspozycji Oferenta).

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