**…………………….…….. …………………………**

 (pieczęć Oferenta) (miejscowość i data)

**FORMULARZ OFERTY na realizację zadania
pn. „Bezpłatne konsultacje fizjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży z powiatu wieluńskiego” w ramach Budżetu Obywatelskiego
„ŁÓDZKIE NA PLUS" na 2023 rok.**

1. **Dane oferenta:**

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

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

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

 email…………………………………………….………..http://…………...............…………......

 **NIP**………………………………………………………………………………………….............

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

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

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

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

1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania:**

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

1. **Termin realizacji zadania** (*zaznaczyć „X”, jeśli Oferent spełnia wymóg*)

|  |  |
| --- | --- |
|  | od daty podpisania umowy do 30 listopada 2023 r. |

1. **Miejsce realizacji zadania** (*zaznaczyć „X”, jeśli Oferent spełnia wymóg*)

|  |  |
| --- | --- |
|  | podmiot wykonujący działalność leczniczą na terenie powiatu wieluńskiego. |

Dokładny adres:

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

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

1. **Harmonogram realizacji wszystkich działań w ramach zadania od daty podpisania umowy do dnia 30 listopada 2023 r.** (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 30 listopada 2023 r.** |
| **2** |  |
| **3** |  |

*UWAGA! Szczegółowy harmonogram działań,* *uwzględniający dni tygodnia i godziny konsultacji zostanie przedstawiony przez Realizatora po podpisaniu umowy).*

1. **Wcześniejsza działalność Oferenta** w zakresie objętym konkursem (opisowo).

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

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

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

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

1. **Wykaz personelu,** który będzie realizował zadanie wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia zawodowego. Dodatkowo należy określić kompetencje oraz zakres obowiązków wynikający z realizacji zadania, każdej z wymienionych osób(wszystkie kolumny muszą być wypełnione).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kwalifikacje zawodowe**  | **Doświadczenie zawodowe (podać liczbę lat)** | **Doświadczenie w pracy z dziećmi (TAK/NIE)** | **Kompetencje** | **Zakres obowiązków w ramach zadania** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Kosztorys wykonania zadania**
2. Liczba osób, biorących udział w zadaniu: **250**
3. Składowe kosztu realizacji zadania ze szczególnym uwzględnieniem kosztów administracyjnych

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie**(wszystkie składowe realizacji zadania ze szczególnym uwzględnieniem kosztów administracyjnych) | **jednostka miary \*** | **liczba jednostek** | **koszt jednostkowy w zł** | **koszt ogółem (brutto) w zł** |
| *Kol. 1* | *Kol.2* | *Kol.3* | *Kol. 4* | *Kol.5* | *Kol.6* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Całkowity koszt realizacji zadania w zł** (suma kol. 6) | **………………** |

\*jednostka miary np. szt., godzina, konsultacja

1. koszt jednej konsultacji fizjoterapeutycznej wraz z edukacją zdrowotną o wyliczony na podstawie pkt. 1 i 2 kosztorysu, tj.:………………..

$$Koszt jednej konsultacji fizjo.wraz z edukacją zdrowotną =\frac{całkowity koszt realizacji zadania w zł (suma kol. 6)}{liczba osób biorących udział w zadaniu 250}$$

**Wnioskowana kwota środków na zadanie** *(tj. suma kol. 6 w pkt. VIII.2)*  ………………..**zł**

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

1. **Zasoby rzeczowe (w tym sprzętowe),** którymi dysponuje Oferent, konieczne do realizacji 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 (status aktywny)

nie dotyczy....................................

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

…………………………………………………………………………

1. **Opis dotyczący zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami** (zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami).

Wskazanie, w jaki sposób w ramach realizacji zadania zapewniona będzie dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami z uwzględnieniem koniecznych wymagań w zakresie:

1. dostępności architektonicznej:

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

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

1. dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

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

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

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

W indywidualnym przypadku, jeśli podmiot nie jest w stanie zapewnić dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej jest zobowiązany zapewnić dostęp alternatywny na podstawie art. 7 ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

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, tel. 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl

2) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby Administratora.

3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procedury konkursowej na realizację zadania pn. „Bezpłatne konsultacje fizjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży z powiatu wieluńskiego” w ramach Budżetu Obywatelskiego „ŁÓDZKIE NA PLUS" na 2023 rok na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO w związku z 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, operatorzy pocztowi i kurierscy dostarczający korespondencje.

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:

* dostępu do swoich danych osobowych,
* sprostowania (poprawiania swoich danych), jeśli są błędne lub nieaktualne,
* usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 21 RODO,- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa,

7) 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 konkursie ofert na realizację zadania pn.: „Bezpłatne konsultacje fizjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży z powiatu wieluńskiego” w ramach Budżetu Obywatelskiego „ŁÓDZKIE NA PLUS" na 2023 rok.

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 i ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym wymagań określonych w art. 6 Ustawy.

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

- załącznik nr 2 do Formularza oferty (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 osób realizujących konsultacje fizjoterapeutyczne

3.1. Oświadczenie Oferenta potwierdzające kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu, wymienionych w pkt VII formularza oferty.

3.2. Oświadczenie Oferenta potwierdzające doświadczenie zawodowe personelu wskazanego do realizacji konsultacji fizjoterapeutycznych.

3.3. Oświadczenie Oferenta, że osoby wykazane w ofercie, jako realizujące przedmiot konkursu w ramach zadania wyraziły pisemną zgodę na realizację projektu (zgody znajdują się w dyspozycji Oferenta).

**Załącznik nr 1 do Formularza Oferty**

**Oświadczenie Oferenta**

**Oferent oświadcza, że:**

1.1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia o  konkursie ofert na realizację zadania pn. „Bezpłatne konsultacje fizjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży z powiatu wieluńskiego” w ramach Budżetu Obywatelskiego „ŁÓDZKIE NA PLUS" na 2023 rok.

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 że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

1.6. Nie byłem/nie byłam karany/a 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 i ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym wymagań określonych w art. 6 Ustawy.

1.8. Zagwarantuje 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 i oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 3 do Formularza Oferty**

**Oświadczenie Oferenta dotyczące doświadczenia osób realizujących zadanie pn. „Bezpłatne konsultacje fizjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży z powiatu wieluńskiego” w ramach Budżetu Obywatelskiego „ŁÓDZKIE NA PLUS" na 2023 rok.**

**Oferent oświadcza, że:**

3.1. Potwierdza kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu, wymienionych w pkt VII formularza oferty.

3.2. Potwierdza doświadczenie zawodowe personelu wskazanego do realizacji konsultacji w ramach zadania pn. „Profilaktyka wad stóp u dzieci i młodzieży zamieszkałych na terenie powiatu pajęczańskiego” w ramach Budżetu Obywatelskiego „ŁÓDZKIE NA PLUS" na 2023 rok.

3.3. Osoby wykazane w ofercie, jako realizujące przedmiot konkursu w ramach zadania wyraziły pisemną zgodę na realizację projektu (zgody znajdują się w dyspozycji Oferenta).

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

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