**........................... ............................**

(pieczęć oferenta) (miejscowość i data)

**FORMULARZ OFERTY na realizację zadania   
pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne - wsparcie i profesjonalna pomoc psychologiczna. Działanie I - Indywidualne poradnictwo psychologiczne.”**

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. **Sposób promocji zadania** (proszę opisać, w jaki sposób będzie prowadzona akcja informacyjna o zadaniu, dzięki której potencjalni odbiorcy uzyskają potrzebne   
   im informacje):

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

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

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

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

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

1. **Miejsce realizacji zadania wraz z opisem warunków lokalowych** (dokładny adres)

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

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

1. **Formy** **rejestracji** **potencjalnych uczestników**  (po podpisaniu umowy z realizatorem,   
   w celu promocji zadania, poniższe informacje będą opublikowane na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego):

Telefonicznie: ………………………………….

Elektronicznie: ………………………………….

Osobiście: ………………………………….

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

dzieci i młodzież

osoby dorosłe

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 30 listopada 2023 r.** |
| **2** |  |
| **3** |  |

**UWAGA! Po podpisaniu umowy realizator będzie zobowiązany, do dostarczenia szczegółowego harmonogramu uwzględniającego dni tygodnia i godziny konsultacji.**

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Opisowo doświadczenie zawodowe** (podać liczbę lat) | **Posiadanie certyfikatu psycho - terapeuty** (tak/nie/w trakcie certyfikacji) | **Opisowo doświadczenie zawodowe w pracy z dziećmi** (podać liczbę lat) | **Kompetencje** | **Zakres obowiązków wynikający z realizacji działania** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Kosztorys wykonania zadania**

X.1. Planowana liczba osób, objętych wsparciem (minimalna) : .....................................

X.2. Planowana liczba konsultacji = Planowana liczba osób (X.1) x 6 = ………

X.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 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |
|  | **Całkowity koszt realizacji zadania w zł** (suma kol. 6) | | | | **………………** |

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

X.4. Koszt jednej 60—minutowej konsultacji, wyliczony na podstawie pkt. X.2 i X.3 kosztorysu, wg wzoru ……………………………………… zł (wpisać wynik)

**Wnioskowana całkowita kwota środków na zadanie (tj. suma kol. 6 w pkt. X.3)** …………….. **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 (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. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne - wsparcie i profesjonalna pomoc psychologiczna. Działanie I - Indywidualne poradnictwo psychologiczne” 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.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne - wsparcie i profesjonalna pomoc psychologiczna. Działanie I - Indywidualne poradnictwo psychologiczne.”

1.2. Oświadczenie Oferenta, że wszystkie podane w Formularzu oferty oraz w 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 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 - (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 - kserokopię polisy ubezpieczeniowej w zakresie 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).

W przypadku braku polisy, Oferent musi złożyć oświadczenie, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

- załącznik nr 4 – potwierdzenie kwalifikacji osób realizujących konsultacje psychologiczne

4.1. Oświadczenie Oferenta potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe personelu wskazanego do realizacji konsultacji psychologicznych, w indywidualnym poradnictwie (odpowiednio 3 i 5-letnie).

**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.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne - wsparcie i profesjonalna pomoc psychologiczna. Działanie I - Indywidualne poradnictwo psychologiczne.”

1.2. Wszystkie podane w Formularzu oferty oraz w 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 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 przepisów o ochronie danych osobowych i ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym wymagań określonych w art. 6 Ustawy.

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 4 do Formularza Oferty**

**Oświadczenie Oferenta dotyczące doświadczenia osób realizujących zadanie pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne - wsparcie i profesjonalna pomoc psychologiczna. Działanie I - Indywidualne poradnictwo psychologiczne.” oraz ich zgody na udział w nim.**

Oferent oświadcza, że (właściwe zaznaczyć X):

 Osoby, które będą realizowały świadczenia w ramach zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne - wsparcie i profesjonalna pomoc psychologiczna. Działanie I - Indywidualne poradnictwo psychologiczne.” dysponują kwalifikacjami zawodowymi określonymi w pkt. VIa ogłoszenia.

Osoby, które będą realizowały świadczenia w ramach zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne - wsparcie i profesjonalna pomoc psychologiczna. Działanie I - Indywidualne poradnictwo psychologiczne.” dysponują doświadczeniem zawodowym określonym w pkt. VIa ogłoszenia w zakresie oferty dla grupy wiekowej „dorośli”.

Osoby, które będą realizowały świadczenia w ramach zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne - wsparcie i profesjonalna pomoc psychologiczna. Działanie I - Indywidualne poradnictwo psychologiczne.” dysponują doświadczeniem zawodowym określonym w pkt. VIa ogłoszenia w zakresie oferty dla grupy wiekowej „dzieci i młodzież”.

Personel udzielający świadczeń w ramach zadania pn.: „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne - wsparcie i profesjonalna pomoc psychologiczna. Działanie I - Indywidualne poradnictwo psychologiczne.”wyraził pisemną zgodę na udział w zadaniu (oświadczenia personelu z 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