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

(Wstawić powyżej pieczęć Oferenta) (Wstawić powyżej datę)

**FORMULARZ OFERTY**

**na realizację zadania pod nazwą: „Łódzkie dba o zdrowe odżywianie dzieci”**

1. **Dane oferenta** (uzupełnić dane)**:**

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

Dokładny adres (z kodem pocztowym):

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

nr telefonu: …………………………………………………………………………..………

nr faxu: …………………………………………………………………………………..………

e-mail: .……………………………………………………………………...……….……….…

Adres strony internetowej: ………………………………………………………..…………

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

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

Osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji zadania (uzupełnić dane):

Służbowy numer telefonu i adres e-mail: …………..……………………………………………………………………………….....………

1. **Sposób promocji zadania** (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 check box)

od daty podpisania umowy do 30 listopada 2025 roku.

1. **Miejsce realizacji zadania**:

Powiaty na terenie których będzie realizowane działanie wraz z liczbą ludności w odniesieniu do pojedynczego powiatu (według danych GUS stan na 31.12.2023 rok)(należy podać co najmniej dwa powiaty): ..…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………..............

Zadanie będzie realizowane w (można wybrać jedno lub obydwa miejsca realizacji – zaznaczyć check box):

przedszkola (najstarsze grupy),

szkoły (klasy 1-3),

z wyżej wymienionych powiatów.

1. **Scenariusz zajęć warsztatowych** (podać temat, czas trwania, opisać metody, formy pracy, środki dydaktyczne, które będą wykorzystane podczas zajęć wraz z opisem przebiegu zajęć):
   * + 1. warsztat pierwszy:  
          ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
       2. warsztat drugi:  
          …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………….………………………………………
       3. warsztat trzeci:

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

1. **Harmonogram działań – realizowany od daty podpisania umowy do dnia 30 listopada 2025 roku** (wpisać tylko krótki opis poszczególnych etapów po kolei, można dodawać kolejne etapy):

1.………………………………………………………………………………………………………..2.………………………….……………………………………………………………………………..3..................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**UWAGA!** Po podpisaniu umowy i ustaleniu placówek, w których będą realizowane warsztaty, realizator będzie zobowiązany do dostarczenia szczegółowego harmonogramu przeprowadzenia zajęć minimum na 3 dni przed pierwszymi zajęciami.

1. **Wcześniejsza działalność oferenta** w zakresie objętym konkursem (wypisać m.in. projekty, programy profilaktyczne lub inne działania z zakresu edukacji żywieniowej/poradnictwa dietetycznego dla dzieci, które oferent realizował, z podaniem roku realizacji, grupy docelowej oraz krótkiego opisu tych działań):

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

1. **Wykaz osób,** które będą realizowały zadanie wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia zawodowego. Dodatkowo należy określić zakres obowiązków każdej z wymienionych osób podczas realizacji zadania (uzupełnić tabelę, nie podawać nazwisk i imion, każda kolumna powinna zostać uzupełniona) oraz opisać doświadczenie zawodowe w pracy z dziećmi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie zawodowe w pracy dietetyka** (opisowo, w tym podać liczbę lat doświadczenia) | **Doświadczenie zawodowe w pracy z dziećmi** (opisowo, w tym podać liczbę lat doświadczenia) | **Kompetencje** | **Zakres obowiązków wynikający z realizacji zadania** |
| Kolumna 1 | Kolumna 2 | Kolumna 3 | Kolumna 4 | Kolumna 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Kosztorys wykonania zadania:**

**Planowana liczba cykli warsztatowych (3 zajęć):** ................................

**Planowana liczba zajęć warsztatowych = planowana liczba cykli warsztatowych pomnożonych przez 3 =** …………………..

**Składowe kosztu realizacji zadania ze szczególnym uwzględnieniem kosztów administracyjnych** (uzupełnić tabelę):

| **Liczba porządkowa** | **Wyszczególnienie**  (wszystkie składowe realizacji zadania ze szczególnym uwzględnieniem kosztów administracyjnych) | **Jednostka miary (**np. sztuka, warsztat, zajęcia) | **Liczba jednostek** | **Koszt jednostkowy w zł** | **Koszt ogółem (brutto) w zł** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kolumna 1 | Kolumna 2 | Kolumna 3 | Kolumna 4 | Kolumna 5 | Kolumna 6 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |
| **Całkowity koszt realizacji działania w zł, tj. wysokość wnioskowanych środków** (suma kolumny 6) | | | | | **……………** |

**Koszt jednego warsztatu dietetycznego** = całkowity koszt realizacji zadania podzielony przez planowaną liczbę warsztatów: …………… zł

wpisz tekst

**Rodzaj dokumentu księgowego, jaki Oferent będzie wystawiał na Województwo Łódzkie za realizację działania** (wpisać rodzaj dokumentu):.................................................

1. **Oświadczenie o wpisach do rejestrów, ewidencji** (zaznaczyć właściwy check box   
   i uzupełnić wymagane dane):
   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 (status aktywny)

nie dotyczy

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

…………………………………………………………………………………….………

* 1. Oświadczenia dla osób prowadzących praktykę zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i/lub prowadzących działalność gospodarcza wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:

Oświadczam, że moje dane:

☐ nie są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym, o którym mowa w art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,

☐ nie są zamieszczone w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, o którym mowa w art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,

☐ nie są zamieszczone w rejestrach karnych państw w których zamieszkiwałam/em w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, o których mowa w art. 21 ust. 4-7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

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 działania zapewniona będzie dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami, z uwzględnieniem koniecznych wymagań w zakresie:
2. dostępności architektonicznej (opisać):

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

1. dostępności informacyjno-komunikacyjnej (opisać):

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

3. dostępności cyfrowej (opisać):

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

W indywidualnym przypadku, jeśli podmiot nie jest w stanie zapewnić dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej i/lub cyfrowej 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 roku 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 pod nazwą: „Łódzkie dba o zdrowe odżywianie dzieci” na podstawie art. 6 ustęp 1 litera e) RODO w związku z ustawą z dnia 11 września z 2015 roku o zdrowiu publicznym oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 21 ust. 2-7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich oraz na etapie zawierania umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO w zw. z art. 21 ust. 2-7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
4. Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pana/Pani danych osobowych będzie Wojewoda Łódzki i Ministerstwo Zdrowia, użytkownicy Biuletynu Informacji Publicznej, strony internetowej <https://zdrowie.lodzkie.pl/>, wnioskujący o udzielenie informacji publicznej, dostawcy systemów informatycznych i usług IT, operatorzy pocztowi i kurierscy dostarczający korespondencję lub inne organy uprawnione do uzyskania takich informacji na podstawie przepisów prawa.
5. Dane będą przechowywane przez okres realizacji umowy, a następnie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach przez okres wskazany w Instrukcji Kancelaryjnej, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku 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.

………………………………………………………..

(Powyżej podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

**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 dba o zdrowe odżywianie dzieci”.
  2. Wszystkie podane w Formularzu oferty oraz w 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 działania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie działanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
  6. Nie był karany/nie była karana zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie był karany/nie była karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
  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.
  8. Zobowiązuję się do przestrzegania ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, a w szczególności art. 21 tej ustawy.
  9. Jako organizator działalności medycznej wprowadziłem standardy ochrony małoletnich, stosownie do art. 22b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
  10. Zagwarantuje uczestnikom bezpieczny udział w zadaniu.

………………………………………………………..

(Powyżej podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

**Załącznik nr 3 do Formularza Oferty**

**Oświadczenie Oferenta dotyczące doświadczenia dietetyków wymienionych w punkcie VIII formularza oferty oraz ich zgody na udział w zadaniu.**

Oferent oświadcza, że (zaznaczyć właściwy check box):

Osoby, które będą realizowały świadczenia w ramach zadania pod nazwą „Łódzkie dba   
o zdrowe odżywianie dzieci” dysponują kwalifikacjami zawodowymi określonymi w ogłoszeniu.

Osoby, które będą realizowały świadczenia w ramach zadania pod nazwą „Łódzkie dba   
o zdrowe odżywianie dzieci” dysponują doświadczeniem zawodowym określonym w ogłoszeniu.

Osoby, które będą realizowały świadczenia w ramach zadania pod nazwą „Łódzkie dba   
o zdrowe odżywianie dzieci” dysponują doświadczeniem zawodowym w pracy z dziećmi opisanym w pkt VIII Formularza ofert.

Osoby, które będą realizowały świadczenia w ramach zadania pod nazwą „Łódzkie dba   
o zdrowe odżywianie dzieci” wyraziły pisemną zgodę na udział w zadaniu (oświadczenia personelu z pisemną zgodą znajdują się w dyspozycji Oferenta).

………………………………………………………..

(Powyżej podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu)