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

(Wstawić powyżej pieczęć Oferenta) (Wstawić powyżej datę)

**FORMULARZ OFERTY**

**na realizację zadania pod nazwą: „Zdrowe dzieci na PLUS”**

**w ramach budżetu obywatelskiego na 2025 rok**

***II KONKURS***

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

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

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

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

nr fax: ……………………………………………………………………………….

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

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

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

Osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji działania

Bezpośredni numer telefonu, adres e-mail: …………..……………………………………………….………………

1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania:**

1. W zakresie zajęć z gimnastyki korekcyjnej (w przypadku spełnienia niniejszego warunku zaznaczyć check box)

[ ]  realizacja, zgodnie z ogłoszeniem o konkursie (tj. zgodnie z przedmiotem konkursu).

2. W zakresie 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** (w przypadku spełnienia niniejszego warunku zaznaczyć check box)

[ ]  przedszkola zlokalizowane na terenie miasta Bełchatów, Gminy Bełchatów, Gminy Szczerców, Gminy Rusiec, Gminy Zelów, Gminy Drużbice.

1. **Formy rejestracji potencjalnych uczestników** (wpisać wymagane dane):

Telefonicznie: ………………………………….

Elektronicznie: ………………………………….

Osobiście: ………………………………….

1. **Harmonogram realizacji wszystkich działań w ramach zadania od daty podpisania umowy do dnia 30 listopada 2025 r.** (proszę nie wpisywać dni i miesięcy realizacji tylko krótki opis poszczególnych etapów po kolei, można dodać kolejne etapy).

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

**UWAGA!** Po podpisaniu umowy realizator będzie zobowiązany, do dostarczenia szczegółowego harmonogramu.

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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba porządkowa** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie zawodowe** (podać liczbę lat) | **Doświadczenie w pracy z dziećmi w zakresie prowadzenia zajęć korekcyjnych**(podać liczbę lat) | **Kompetencje** | **Zakres obowiązków w ramach zadania** |
| Kolumna 1 | Kolumna 2 | Kolumna 3 | Kolumna 4 | Kolumna 5 | Kolumna 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Kosztorys wykonania zadania**

**Liczba osób, biorących udział w zadaniu**: 60

**Liczba godzin zajęć z gimnastyki korekcyjnej przeprowadzonych w ramach zadania:** 60 godzin (cykl 10 spotkań prowadzony dla grup 10-osobowych w 6 przedszkolach).

**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. szt., godzina, konsultacja) | **liczba jednostek** | **koszt jednostkowy w zł** | **koszt ogółem (brutto) w zł** |
| Kolumna 1 | Kolumna 2 | Kolumna 3 | Kolumna 4 | Kolumna 5 | Kolumna 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Całkowity koszt realizacji zadania w zł, tj. wysokość wnioskowanych środków** (suma kolumny 6) | **………………** |

**Koszt jednej godziny zajęć z gimnastyki korekcyjnej** wyliczony na podstawie kosztorysu = całkowity koszt realizacji zadania podzielony przez liczbę godzin zajęć z gimnastyki korekcyjnej:…..……. zł.

$$koszt jednej godziny zajęć z gimnastyki korekcyjnej=\frac{całkowity koszt realizacji zadania w zł}{ 60 (liczba godzin)}$$

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

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

**…..……………………………………………………****….………………………………….............….……………**

**…..……………………………………………………….………………………………….............….……………**

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. **Opis dotyczący zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami** (zgodnie z ustawą
z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu 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:
2. dostępności architektonicznej (opisać)

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

1. dostępności informacyjno-komunikacyjnej (opisać): …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………
2. dostępności cyfrowej (opisać):

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

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 zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

**XIII. Informacja o warunkach przetwarzania danych osobowych** **w procedurze konkursu na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego.**

1. **Administrator danych:**

Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych e-mail: iod@lodzkie.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych.

**Cel i podstawa przetwarzania:**

**w stosunku do Oferenta/Realizatora/osób reprezentujących Oferenta/Realizatora:**

1. przeprowadzenia procedury konkursowej na realizację zadania pn.: „Zdrowe dzieci na Plus” - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO\* w związku ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
2. weryfikacja możliwości dopuszczenia do pracy z osobami małoletnimi w przypadku osób wykonujących indywidualną praktykę zawodową - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO\* w związku ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
3. zawarcia umowy na realizację zadania pn.: „Zdrowe dzieci na Plus” - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO\* w związku z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w przypadku kiedy stroną umowy jest osoba fizyczna zastosowanie ma dodatkowo art. 6 ust. 1 lit. b RODO\*;
4. gromadzenia i przechowywania dowodów księgowych, prowadzenia ksiąg rachunkowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO\* w związku z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
5. prowadzenie sprawozdawczości, kontrola realizacji zadania – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO\* w związku z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
6. archiwizacja dokumentacji - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO\* w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
7. upublicznienie wyników konkursu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO\* w związku z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

**W stosunku do osób wskazanych do kontaktu w formularzu oferty i sprawozdaniu z realizacji zadania:**

Źródłem danych jest Realizator. Zakres danych: dane identyfikacyjne, służbowe dane kontaktowe.

1. przeprowadzenia procedury konkursowej oraz prowadzenie sprawozdawczości – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO\* w związku ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
2. archiwizacja dokumentacji - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO\* w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
3. **Odbiorcy danych osobowych:**

- w przypadku Oferenta/ Realizatora: Wojewoda Łódzki, Ministerstwo Zdrowia, dostawcy systemów informatycznych i usług IT, bank obsługujący województwa łódzkiego, operatorzy pocztowi i kurierscy, wnioskujący o udzielenie informacji publicznej oraz podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, użytkownicy stron: Biuletynu Informacji Publicznej oraz strony internetowej www.zdrowie.lodzkie.pl, Archiwum Państwowe;

- w przypadku osób do kontaktu: dostawcy systemów informatycznych i usług IT, operatorzy pocztowi, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, Archiwum Państwowe.

1. **Okres przechowywania danych osobowych:**

10 lat od zakończenia realizacji umowy, po tym okresie decyzją Archiwum Państwowego okres przechowywania może ulec wydłużeniu. Okres upublicznienia danych do zakończenia realizacji umowy.

1. **Przysługujące prawa:**
2. dostęp do danych osobowych, ich sprostowanie, a na czas ich poprawiania prawo żądania ograniczenia przetwarzania;
3. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – szczegółowa informacja na stronie www.uodo.gov.pl.
	1. Podanie danych jest niezbędne do przeprowadzenia procedury konkursowej oraz jest warunkiem zawarcia umowy. Niepodanie danych skutkuje nierozpoznaniem oferty oraz brakiem możliwości zawarcia umowy.
	2. **Informacja dodatkowa**: Oferent/Realizator zobowiązany jest do przekazania informacji o przetwarzaniu danych osobowych personelowi zaangażowanemu w realizację umowy.

\* 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”)

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

(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 II konkursie ofert na realizację zadania pn. „Zdrowe dzieci na PLUS” w ramach budżetu obywatelskiego na 2025 rok.
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/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.
7. Zadanie będzie realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności przepisami o ochronie danych osobowych, ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym wymaganiami określonymi w art. 6 tej ustawy, a także ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, a w szczególności art. 21 tej ustawy.
8. Osoby zatrudnione lub dopuszczone do pracy z małoletnimi w związku z realizacją zadania:

a) zostały zweryfikowane w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym i w tym rejestrze nie figurują,

b) przedstawiły informację z Krajowego Rejestru Karnego (lub jego odpowiedników w państwach trzecich) potwierdzającą, iż nie są one osobami skazanymi prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwa określone w rozdziale XIX i XXV ustawy z 9.06.1997 r. – Kodeks karny, w art. 198a i art. 207 k.k. oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, ewentualnie złożyły w tym zakresie wymagane prawem oświadczenia w przypadku braku odpowiednika Krajowego Rejestru karnego w państwie trzecim.

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

Oświadczam, że moje dane:

a) nie są zamieszczone w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym,

b) nie są zamieszczone w Krajowym Rejestrze Karnym (lub jego odpowiedników w państwach trzecich) potwierdzam, iż nie jestem skazany/-a prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwa określone w rozdziale XIX i XXV ustawy z 9.06.1997 r. – Kodeks karny, w art. 198a i art. 207 k.k. oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

1. 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.
2. Zagwarantuję uczestnikom bezpieczny udział w zadaniu.

 Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(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 osób realizujących zadanie** pn. „Zdrowe dzieci na PLUS” w ramach budżetu obywatelskiego na 2025 rok.

Oferent oświadcza, że:

1. Potwierdza kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia w ramach zadania, wymienionych
w formularzu oferty.
2. Potwierdza doświadczenie zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach zadania, wymienionych w formularzu oferty.
3. Osoby wykazane w ofercie, jako realizujące przedmiot konkursu w ramach zadania wyraziły pisemną zgodę na realizację projektu (zgody znajdują się w dyspozycji Oferenta).

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

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