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

(Wstawić powyżej pieczęć Oferenta) (Wstawić powyżej datę)

**FORMULARZ OFERTY**

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

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

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

Dokładny adres (z kodem pocztowym):

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

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

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 (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:

Czas trwania – zaznaczyć właściwy check box:

☐ 60 minut

☐ 90 minut  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* + - 1. warsztat drugi:

Czas trwania – zaznaczyć właściwy check box:

☐ 60 minut

☐ 90 minut  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………….………………………………………

* + - 1. warsztat trzeci:

Czas trwania – zaznaczyć właściwy check box:

☐ 60 minut

☐ 90 minut

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

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 realizator będzie zobowiązany do dostarczenia szczegółowego harmonogramu przeprowadzenia zajęć.

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. **Opis dotyczący zapewnienia 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 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 zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

1. **Informacja o warunkach przetwarzania danych osobowych w procedurze konkursu na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego.**
2. **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.: „Łódzkie dba o zdrowe odżywianie dzieci” - 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 z ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
3. zawarcia umowy na realizację zadania pn.: „Łódzkie dba o zdrowe odżywianie dzieci” - 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 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, 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.

* 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:

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

b) nie są zamieszczone w Krajowym Rejestrze Karnym (lub jego odpowiednikach 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.

………………………………………………………..

(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)