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

(Wstawić powyżej pieczęć Oferenta) (Wstawić powyżej datę)

**FORMULARZ OFERTY**

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

$$Koszt jednego warsztatu dietetycznego=\frac{całkowity koszt realizacji zadania }{planowana liczba warsztatów}$$

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.

1. **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 zlecenia realizacji zadania związanego z dysponowaniem środkami publicznymi – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 10 RODO w związku z ustawą z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych;
3. weryfikacja możliwości dopuszczenia do pracy z osobami małoletnimi w przypadku osób wykonujących indywidualną praktykę zawodową - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 10 RODO w związku z ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
4. zawarcia umowy na realizację zadania pn.: „Łódzkie dba o zdrowe odżywianie dzieci” - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c 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;
5. 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;
6. 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;
7. 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;
8. 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 Oferent/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.
	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.

Administrator danych może pobierać dane ze źródeł publicznych m.in. KRS i CEDIG w celu ustalenia osoby do upoważnione do reprezentowania podmiotu.

\* 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 trzecim 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)