

Umowa Nr /URW/2017
z dnia 2017 roku

w sprawie realizacji Działania 2 pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty” w ramach zadania z zakresu promocji zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa łódzkiego pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę”.

pomiędzy:

Województwem Łódzkim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Łódzkiego, w imieniu którego działają:

- **Dariusz Klimczak – Wicemarszałek¹,**
 - **Witold Tomaszewski – Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej,**
- (na podstawie Uchwały Zarządu Województwa Łódzkiego Nr 1151/16 z dnia 20.09.2016 roku w sprawie: udzielenia upoważnienia), zwanym w dalszej części umowy „Województwem”

a

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

reprezentowanym przez Pana/Panią,
zwanym „Realizatorem”

Na podstawie art. 13 pkt. 3 oraz art. 14, art. 15, w związku z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r., poz. 1916 ze zmianami) oraz w związku z Uchwałą Nr 107/17 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 31 stycznia 2017 roku w sprawie realizacji zadania z zakresu promocji zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa łódzkiego pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę” i Uchwałą Nr 109/17 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 31 stycznia 2017 roku w sprawie powołania Komisji Konkursowej oraz ogłoszenia konkursu ofert na realizację Działania 2 pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę . Warsztaty” w ramach zadania z zakresu promocji zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa łódzkiego pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę”, strony umowy postanawiają, co następuje:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja przez Realizatora, Działania 2 pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty”, zwanego dalej „**Działaniem 2**”, określonego w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Szczegółowy sposób realizacji Działania 2 określa niniejsza umowa oraz formularz oferty (bez załączników) złożony przez Realizatora, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Termin realizacji Działania 2: od daty podpisania umowy do 31 października 2017 r.

¹ Pan Dariusz Klimczak – Wicemarszałek Województwa Łódzkiego działa jednocześnie w imieniu Marszałka Województwa – Administratora danych osobowych na podstawie upoważnienia nr OPII.087.1.55.2016 z dnia 24.03.2016 roku do podpisywania umów dotyczących powierzenia przetwarzania danych osobowych osób uczestniczących w zadaniach z zakresu: medycyny pracy, programów polityki zdrowotnej, zdrowia publicznego, ochrony zdrowia zleczanych do realizacji organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

§ 2.

1. Realizator otrzyma wynagrodzenie za wykonane Działanie 2 do kwoty złotych brutto (słownie złotych brutto: 00/100), w tym podatek VAT, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Realizator przedłoży Województwu protokoły zdawczo – odbiorcze z realizacji Działania 2 (zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy), w okresie od daty podpisania umowy do 31 października 2017 r., w terminie do 7 dni po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego, którym jest jeden miesiąc kalendarzowy.
3. Wraz z protokołem zdawczo – odbiorczym za październik należy przekazać do siedziby Województwa rozliczenie merytoryczno – finansowe, zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszej umowy.
4. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 3 Realizator zobowiązany jest dostarczyć w wersji papierowej do siedziby Województwa oraz w wersji elektronicznej na adres e-mail: julia.siedlecka@lodzkie.pl (wersja edytowalna, w Programie Microsoft Office lub Open Office).
5. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek błędów w rozliczeniu merytoryczno – finansowym Województwo zwróci Realizatorowi dokumenty celem ich poprawienia.
6. Warunkiem zapłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 jest dokonanie przez Województwo protokolarnego odbioru przedmiotu umowy za dany okres rozliczeniowy z realizacji Działania 2 bez zastrzeżeń. Odbiór zostanie potwierdzony protokołem zdawczo - odbiorczym (sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy) podpisanym przez Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej, jako przedstawiciela Województwa.
7. Realizator zobowiązany jest do dostarczenia faktury/noty księgowej za dany okres realizacji Działania 2 do siedziby Województwa, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź w terminie do 7 dni roboczych od daty odbioru przedmiotu umowy bez zastrzeżeń.
8. Fakturę/notę księgową należy wystawić na Województwo Łódzkie, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, NIP 725-17-39-344.
9. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 zostanie przekazane przelewem na rachunek bankowy Realizatora wskazany na fakturze/nocie księgowej, w terminie do 14 dni od daty doręczenia Województwu poprawnie wystawionej faktury/noty księgowej.
10. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Województwa.

§ 3.

Realizator zobowiązuje się do:

- 1) realizacji Działania 2 zgodnie z załącznikiem nr 2 do Umowy.
- 2) rekrutacji uczestników Działania 2. Uczestnikiem może być wyłącznie dorosła osoba będąca mieszkańcem województwa łódzkiego, która złożyła oświadczenie (wzór oświadczenia znajduje się w załączniku nr 1 do umowy, oświadczenia pozostaną w dyspozycji Realizatora).
- 3) realizacji Działania 2 przez: osoby wskazane w ofercie konkursowej, a w przypadku zmian w tym zakresie, przez osoby, których kwalifikacje zawodowe nie są niższe niż określone w warunkach konkursu ofert i złożonej Ofercie. Realizator jest zobowiązany do pisemnego informowania Województwa, o każdej zmianie osób realizujących Działanie 2 na podstawie niniejszej umowy.
- 4) przedstawienia Województwu kserokopii polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej na czas trwania Działania 2. Dokument należy dostarczyć do siedziby Województwa w terminie do 14 dni od daty podpisania umowy, ale nie później niż przed rozpoczęciem warsztatów.

- 5) prowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej dotyczącej Działania 2 oraz przedstawienia Województwu informacji potwierdzających prowadzenie przedmiotowej akcji (np. wydruki ze strony internetowej, wycinki z gazet, zdjęcia plakatów),
- 6) przeprowadzenie badania ankietowego wśród uczestników.(zgodnie z wzorem „Ankiety” znajdującym się w załączniku nr 1 do umowy, ankiety zostaną przekazane do siedziby Województwa wraz z rozliczeniem, o którym mowa w § 2 ust. 9).
- 7) wskazywania Samorządu Województwa Łódzkiego, jako jedyne źródła finansowania Działania 2, podczas rozpowszechniania informacji o Działaniu 2.

§ 4.

W zakresie wykonywania niniejszej umowy Realizator zobowiązuje się do udzielania na wniosek Województwa wszelkich informacji i przedłożenia dokumentów stanowiących podstawę rozliczenia, o którym mowa w § 2 ust. 9.

§ 5.

1. Nadzór nad prawidłowością wykonania powierzonego Działania 2 sprawuje Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.
2. Województwo lub osoba przez nie upoważniona może w okresie objętym umową przeprowadzić kontrolę w zakresie oceny realizacji Działania 2.

§ 6.

1. Województwo może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie, gdy Realizator:
 - 1) nie przystąpił do realizacji warsztatów psychologicznych, w terminie do 30 dni od daty podpisania umowy.
 - 2) rażąco naruszył przepisy prawa lub postanowienia umowy.
2. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających przystąpienie do realizacji warsztatów psychologicznych w okresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) Realizator jest zobowiązany do złożenia pisemnego wyjaśnienia. Wyjaśnienie powinno być przedstawione przez Realizatora bez wezwania ze strony Województwa. Treść uzasadnienia może spowodować, iż umowa nie zostanie rozwiązana.

§ 7.

1. W razie nieprzystąpienia lub odstąpienia Realizatora od realizacji umowy z winy leżącej po jego stronie, Realizator zapłaci Województwu karę umowną w wysokości 5% wartości umowy określonej w § 2 ust.1.
2. Kara umowna winna być wpłacona na konto Województwa: **Bank Polska Kasa Opieki S.A. XI O/Łódź Nr konta: 62 1240 3073 1111 0010 0269 0860**, w terminie do 14 dni roboczych od daty otrzymania przez Realizatora noty księgowej, wystawionej przez Województwo.
3. W przypadku niezachowania terminu wpłaty kary umownej, od wymaganej kwoty zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej, jak dla zaległości podatkowych do dnia zapłaty.

§ 8.

1. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją Działania 2.
2. Administratorem danych osobowych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051 Łódź, al. Piłsudskiego 8.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Działania 2 pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty”, będącego zadaniem z zakresu zdrowia publicznego.
4. Administrator powierza Realizatorowi przetwarzanie danych osobowych, w związku z celem określonym w ust. 3.
5. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania, w związku z celem określonym w ust. 3 obejmuje:
 - 1) Nazwiska i imiona,
 - 2) Datę urodzenia,
 - 3) Numer ewidencyjny PESEL,
 - 4) Dane kontaktowe: adres e-mail, numer telefonu, adres zamieszkania lub pobytu.
6. Realizator zobowiązuje się do zabezpieczenia zbioru danych osobowych zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.
7. Realizator zobowiązuje się do: udzielenia Administratorowi na każde jego żądanie informacji na temat danych osobowych powierzonych do przetwarzania, w szczególności tych dotyczących organizacji ochrony danych osobowych oraz do przekazania na każde żądanie Administratora stosownych dokumentów w celu kontroli prawidłowości realizacji niniejszej umowy.
8. Realizator zobowiązuje się do realizacji Działania 2, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, w tym w szczególności w zakresie rozdziału 5 tejże ustawy.
9. Powierzenie przetwarzania danych, o których mowa w niniejszym paragrafie, ma charakter nieodpłatny.

§ 9.

Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności uniemożliwiające jej realizację w całości lub części, na które strony nie miały wpływu, będzie to podstawą do wystąpienia każdej ze stron o renegotjację warunków umowy.

§ 10.

Zakazuje się zbywania na rzecz osób trzecich wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

§ 11.

Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia wypełnienia wszystkich zobowiązań Stron w niej zapisanych oraz całkowitego rozliczenia Działania 2.

§ 12.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają w szczególności przepisy ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 roku, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny, ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym i ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

§ 13.

Wszelkie spory między Stronami mogące wyniknąć w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Województwa.

§ 14.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Realizator zobowiązany jest do powiadomienia Województwa w ciągu 5 dni o zmianie nazwy i siedziby.

§ 15.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Województwa i jeden dla Realizatora.

Województwo:

Realizator:

SKARBNIK WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO
GŁÓWNY KSIĘGOWY
BUDŻETU WOJEWÓDZTWA
Jadwiga Kawecka

Zaopiniowano pod względem
formalno-prawnym

RADCA PRAWNY
Łd M/1047
Danuta Szymura

Główny Specjalista Wydziału
Ochrony Zdrowia
Naczelnik Wydziału
Zastępca Dyrektora
Julia Siedlecka
Magdalena Amrozik
2.07.2017.
Magdalena Wachowicz-Skóra

Działanie 2. Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty.

Przedmiotem Działania 2 „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty” będzie przeprowadzenie warsztatów psychologicznych obejmujących łącznie 4 obszary, takie jak:

- **Obszar 1 Emocje** - pogłębianie wiedzy o emocjach, w tym rozpoznawanie emocji, radzenie sobie z trudnymi emocjami (np. lękiem, złością).
- **Obszar 2 Komunikacja interpersonalna** - rozwijanie umiejętności psychospołecznych.
- **Obszar 3 Stres** - stres i radzenie sobie z jego negatywnymi skutkami.
- **Obszar 4 Poczucie własnej wartości** - odnajdywanie i wzmacnianie zasobów intrapsychicznych, utrzymywanie poczucia własnej wartości i sprawczości.

Celem Działania 2 jest kształtowanie przekonań, zachowań, postaw i stylu życia wzmacniającego zdrowie psychiczne, a także rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

Populacja objęta Działaniem 2: dorośli mieszkańcy województwa łódzkiego.

Uczestnikiem może być wyłącznie osoba, spełniająca powyższe kryterium, która złożyła oświadczenie w tym zakresie (wzór stanowi załącznik nr 3).

Wysokość środków przeznaczonych na realizację Działania 2: do 50.000,00 zł.

Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaproszone będą:

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, określone w art. 3 ust. 2 ustawy dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, spełniające wymogi konkursu.

Wymagana dostępność realizacji Działania 2:

- Co najmniej dwukrotne przeprowadzenie warsztatów psychologicznych dla każdego z czterech obszarów (obszar 1, 2, 3, 4).
- Czas trwania jednego spotkania warsztatowego to minimum 2 godziny zegarowe.

- Zajęcia warsztatowe powinny odbywać się w godzinach popołudniowych (po godzinie 16.00).
- Jedno spotkanie warsztatowe powinno być zorganizowane dla grupy liczącej co najmniej 8 osób.

Minimalna liczba, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe osób, które będą realizowały Działanie 2:

Osoby wykazane przez Oferenta do realizacji zadania muszą posiadać właściwe kwalifikacje i doświadczenie konieczne do realizacji Działania 2.

Magister psychologii, z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w zawodzie i doświadczeniem w prowadzeniu zajęć warsztatowych.

Minimalne wymagania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa organizacji Działania 2:

- zapewnienie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC Oferenta) na czas trwania zadania.
- zapewnienie organizacji zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Warunki lokalowe realizacji Działania 2

Pomieszczenia, w których będą przeprowadzane warsztaty muszą spełniać wymogi ogólne i powinny być dostosowane do przeprowadzenia zajęć warsztatowych.

Inne wymogi konieczne do realizacji Działania 2, które muszą być spełnione przez Oferenta:

- opracowanie szczegółowego harmonogramu Działania 2.
- opracowanie scenariusza warsztatów psychologicznych dla dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie 4 obszarów (obszaru 1, 2, 3, 4), przy czym wymagane jest, aby każdy z uczestników otrzymał materiały szkoleniowo – edukacyjne.

W ramach Działania 2 Oferent będzie zobowiązany do przekazania uczestnikom ankiet ewaluacyjnych do wypełnienia (według wzoru określonego w Załączniku nr 4).

Na wybór Realizatora/Realizatorów Działania 2 zostanie przeprowadzony konkurs ofert. Szczegółowe kryteria oceny Ofert będą zawarte w Ogłoszeniu o konkursie.



Załącznik nr 3

Oświadczenie uczestnika

Działania 2. Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty

Oświadczam, że jestem pełnoletnim mieszkańcem województwa łódzkiego.

.....

Czytelny podpis

Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.

Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji projektu „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty”.

Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest dobrowolne.

.....
pieczęć Realizatora

data

Ankieta

Szanowny Panie/Szanowna Pani,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii oraz uwag na temat projektu „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę”. Otrzymane informacje pozwolą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć:

kobieta mężczyzna

2. Rok urodzenia (proszę wpisać)

3. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w zajęciach warsztatowych?

tak nie nie wiem

4. Czy wzięłby Pan/wzięłaby Pani udział ponownie w podobnych warsztatach?

tak nie nie wiem

5. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan takie zajęcia innym osobom?

tak nie nie wiem

6. Z jakich* i z ilu warsztatów Pan/Pani skorzystał/a:

Obszar 1 Emocje (wpisać liczbę)

Obszar 2 Komunikacja interpersonalna (wpisać liczbę)

Obszar 3 Stres (wpisać liczbę)

Obszar 4 Poczucie własnej wartości (wpisać liczbę).

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

*** Właściwe proszę podkreślić.**

Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.

Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji projektu „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę”. Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

Załącznik 2 do Umowy Nr /URW/2017
z dn. 2017 roku

.....
(pieczęć Oferenta)

.....
(miejsowość i data)

FORMULARZ OFERTY

na realizację Działania 2 pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę.
Warsztaty”

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:

.....

Dokładny adres (z kodem pocztowym):

.....

Nr tel.: nr fax:

e-mail..... http://.....

NIP.....

REGON.....

Koordynator Działania 2 – osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji Działania 2
(nazwisko i imię, numer telefonu, adres e-mail):

.....

II. Szczegółowy sposób realizacji Działania 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Termin i miejsce realizacji Działania 2

.....

.....

IV. Charakterystyka, liczba i sposób pozyskania uczestników Działania 2, jak również należy określić w jaki sposób uczestnicy będą mogli się zgłosić do udziału w warsztatach psychologicznych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Opis warunków lokalowych, w jakich będzie realizowane Działanie 2 (m.in. powierzchnia, liczba miejsc siedzących, dodatkowe pomoce) a także należy podać dokładny adres realizacji zajęć warsztatowych. (do formularza oferty należy dołączyć zdjęcie pomieszczenia – załącznik nr 6).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Harmonogram działań w zakresie realizacji Działania 2 (należy uwzględnić wszystkie etapy potrzebne do wykonania zadania).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

VII. Dostępność realizacji Działania 2 - dni tygodnia i godziny realizacji zajęć warsztatowych w ramach Działania 2

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

VIII. Wnioskowana kwota środków na Działanie 2:zł

IX. Wcześniejsza działalność Oferenta w zakresie objętym konkursem (opisowo - doświadczenie).

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



X. Wykaz imienny osób, które będą realizowały Działanie 2 wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia zawodowego. Dodatkowo należy określić kompetencje oraz zakres obowiązków wynikający z realizacji Działania 2, każdej z wymienionych osób.

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe	kompetencje	Zakres obowiązków wynikający z realizacji Działania 2

XI. Posiadane zasoby rzeczowe, które będą wykorzystane przy realizacji Działania 2.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XII. Proponowany scenariusz warsztatów psychologicznych dla dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie 4 obszarów.

XII.1 Scenariusz spotkania warsztatowego obejmującego obszar 1 emocje

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XII.2 Scenariusz spotkania warsztatowego obejmującego obszar 2 komunikacja interpersonalna

.....

.....

.....

.....

.....

.....



XIII. Kosztorys wykonania Działania 2

1. Liczba warsztatów psychologicznych obejmujących łącznie 4 obszary (obszar 1, 2, 3, 4), które Oferent zamierza zorganizować
2. Koszt przeprowadzenia jednego co najmniej 2 – godzinnego spotkania warsztatowego zł.
3. Koszt jednokrotnego przeprowadzenia warsztatów psychologicznych obejmujących łącznie 4 obszary (**Ad. 2 x 4 obszary**) =zł
4. Koszt przeprowadzenia warsztatów psychologicznych (**ad. 1 x ad. 3**) = zł.
5. Koszty administracyjne

Wyszczególnienie	jednostka miary	liczba jednostek	koszt jednostkowy	koszt ogółem brutto
Koszty administracyjne:				
Razem koszty administracyjne				

Łączny koszt (ad. 4 koszt przeprowadzenia warsztatów psychologicznych + ad. 5 koszty administracyjne) = zł

XIV. Proszę o wpisanie rodzaju dokumentu księgowego, jaki Oferent będzie wystawiał za realizację Działania 2

XV. Oświadczenie o wpisach do rejestrów, ewidencji (właściwe proszę zaznaczyć „X”)¹:

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
- nie dotyczy

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

.....

.....
podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób upoważnionej/-ych
do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w
jego imieniu

¹ W odniesieniu do podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.

Do „Formularza oferty” należy dołączyć:

- załącznik nr 1 – inne oświadczenia (wzór załącznika nr 1, znajduje się na stronie 12) tj.:
 - 1.1. Oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na realizację Działania 2 pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty”.
 - 1.2. Oświadczenie Oferenta, że Wszystkie podane w „Formularzu oferty” oraz 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 Działania 2 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 Działanie 2 będzie realizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

- 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 działających 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 – oświadczenie Oferenta zobowiązujące do ubezpieczenia zadania objętego konkursem w zakresie: ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC Oferenta).

- załącznik nr 4 – kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały Działanie 2.

- załącznik nr 5 - dokumenty potwierdzające doświadczenie Oferenta w prowadzeniu działań w zakresie objętym konkursem (np. list referencyjny; zaświadczenie, certyfikat).

- Załącznik nr 6 – zdjęcie pomieszczenia, w którym będą realizowane warsztaty psychologiczne.

Kserokopie dokumentów muszą być na każdej stronie **potwierdzone za zgodność z oryginałem** oraz **czytelnie podpisane** (lub zawierać podpis/-y i pieczętkę/-ki) przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentowania Oferenta o składania oświadczeń woli w jego imieniu.

Załączniki do oferty powinny być ponumerowane i ułożone w kolejności.

Zarząd Województwa Łódzkiego zastrzega sobie prawo odwołania konkursu przed upływem terminu na złożenie ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny.

Oświadczenie Oferenta

Oferent oświadcza, że:

- 1.1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na realizację Działania 2 pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty”.
- 1.2. Wszystkie podane w Formularzu oferty oraz 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 Działania 2 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. Działanie 2 będzie realizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

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 3

do Umowy Nr/URW/2017

z dnia2017 roku

PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY

w sprawie odbioru przedmiotu umowy nr/URW/2017 z dnia2017 roku w sprawie realizacji Działania 2 pn. „Łódzkie ma pomysły na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty” w ramach zadania z zakresu promocji zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa łódzkiego pn. „Łódzkie ma pomysły na zdrowie – Utrzymaj równowagę” za dany okres rozliczeniowy realizacji Działania 2*:

WYPEŁNIA REALIZATOR:

od daty podpisania umowy do 31 marca 2017 r.

kwiecień

maj

czerwiec

lipiec

sierpień

wrzesień

październik

Wraz z protokołem zdawczo – odbiorczym za październik Realizator przekazuje rozliczenie merytoryczno – finansowe.

Realizator oświadcza, że we wskazanym okresie czasu realizował Działanie 2, zgodnie z zapisami umowy. W poniższej tabeli opis z wykonania Działania 2:

Termin spotkania warsztatowego (dd/mm/rok)	Spotkanie obejmowało obszar (wpisać właściwy numer obszaru 1, 2, 3, 4)	Liczba uczestników spotkania warsztatowego	Czas trwania spotkania warsztatowego (wpisać przedział godzinowy)

Realizator oświadcza, że uczestnicy, którzy wzięli udział w Działaniu 2 spełnili kryterium wieku i byli mieszkańcami województwa łódzkiego.

.....
data, podpis Realizatora

WYPEŁNIA WOJEWÓDZTWO:

1 Województwo odbiera od Realizatora przedmiot umowy wykonany zgodnie z umową, w terminie i bez zastrzeżeń. *

2 Województwo potwierdza prawidłowe sporządzenie przez Realizatora rozliczenia merytoryczno – finansowego z realizacji Działania 2. *

.....
Realizator

.....
Data odbioru

.....
Przedstawiciel

Województwa

* Właściwe zaznaczyć „X”.

Załącznik nr 4
do Umowy Nr/URW/2017
z dnia 2017 roku

Rozliczenie merytoryczno – finansowe do umowy Nr .../URW/2017 z dnia 2017 r. w sprawie realizacji Działania 2 pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę. Warsztaty” w ramach zadania z zakresu promocji zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa łódzkiego pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Utrzymaj równowagę”.

za okres:

nazwa Realizatora

Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych:

I. Realizator oświadcza, że zorganizował Działanie 2, zgodnie z poniższą tabelą:

Termin spotkania warsztatowego (dd/mm/rok)	Spotkanie obejmowało obszar (wpisać właściwy numer obszaru 1, 2, 3, 4)	Liczba uczestników spotkania warsztatowego	Liczba otrzymanych zwrótnie wypełnionych przez uczestników ankiet*	Czas trwania spotkania warsztatowego (wpisać przedział godzinowy)	Czy uczestnicy otrzymali materiały szkoleniowo - edukacyjne

Termin spotkania warsztatowego (dd/mm/rok)	Spotkanie obejmowało obszar (wpisać właściwy numer obszaru 1, 2, 3, 4)	Liczba uczestników spotkania warsztatowego	Liczba otrzymanych zwrótnie wypełnionych przez uczestników ankiet*	Czas trwania spotkania warsztatowego (wpisać przedział godzinowy)	Czy uczestnicy otrzymali materiały szkoleniowo - edukacyjne
RAZEM - SPOTKANIA WARSZTATOWE OBEJMUJĄCE					
OBSZAR 1					
OBSZAR 2					
OBSZAR 3					
OBSZAR 4					

* Ankiety stanowią załącznik do rozliczenia.

II. Wyszczególnienie poszczególnych działań administracyjnych realizowanych w ramach Działania 2:

.....

.....

.....

.....

III. Realizator oświadcza, że uczestnikami były osoby dorośle będące mieszkańcami województwa łódzkiego. Przedział wiekowy uczestników Działania 2 to od do lat.

IV. Wykonanie Działania 2:

Liczba przeprowadzonych warsztatów obejmujących łącznie 4 obszary (1, 2, 3, 4)

Łączny koszt przeprowadzenia warsztatów psychologicznych zł

Koszty administracyjne razem zł

RAZEM koszt warsztatów psychologicznych + koszty administracyjne zł.

V. Wykorzystanie środków finansowych:

Wartość umowy w zł	Środki poniesione w danym okresie rozliczeniowym przez Realizatora.	
	miesiąc	kwota w zł

.....
podpis Realizatora

W załączeniu ankiety uczestników Działania 2.

