

Umowa Nr /WER/2017 - PROJEKT
z dnia 2017 roku

w sprawie realizacji zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla dzieci i młodzieży”.

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 ze zmianami), 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/17 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia czerwca 2017 roku w sprawie powołania Komisji Konkursowej oraz ogłoszenia konkursu ofert na realizację zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla dzieci i młodzieży”, strony umowy postanawiają, co następuje:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja przez Realizatora, zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla dzieci i młodzieży”, które obejmuje przeprowadzenie konsultacji z psychologiem i warsztatów edukacyjno-rozwojowych dla dzieci i młodzieży z terenu województwa łódzkiego.
2. Szczegółowy sposób realizacji zadania określa niniejsza umowa oraz formularz oferty (bez załączników) złożony przez Realizatora, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Termin realizacji zadania: od daty podpisania umowy do 30 listopada 2017 r.

§ 2.

1. Realizator otrzyma wynagrodzenie za wykonane zadanie do kwoty złotych brutto (słownie złotych brutto: 00/100), w tym podatek VAT, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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. Realizator przedłoży Województwu protokoły zdawczo-odbiorcze z realizacji zadania (zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy), w okresie od daty podpisania umowy do 30 listopada 2017 r., w terminie do 7 dni po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego, którym jest jeden miesiąc kalendarzowy.
3. Wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym za listopad należy przekazać do siedziby Województwa rozliczenie merytoryczno-finansowe, zgodnie z załącznikiem nr 5 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: monika.smoliga@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 zadania bez zastrzeżeń. Odbiór zostanie potwierdzony protokołem zdawczo-odbiorczym (sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy) podpisanym przez Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej, jako przedstawiciela Województwa.
7. Realizator zobowiązany jest do dostarczenia faktury/noty księgowej za dany okres realizacji zadania 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 zadania zgodnie z załącznikiem nr 1 do Umowy,
- 2) rekrutacji uczestników zadania. Rejestracji dzieci i młodzieży do udziału w zadaniu na określony dzień i godzinę,
- 3) realizacji świadczeń wyłącznie u dzieci i młodzieży z terenu województwa łódzkiego oraz spełniających kryterium wieku tzn. urodzonych w latach,
- 4) zebrania od rodziców/opiekunów dzieci oświadczeń, iż wyrażają świadomą i dobrowolną zgodę na udział dziecka w zadaniu oraz, iż dziecko jest mieszkańcem województwa łódzkiego (zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej umowy – oświadczenia pozostają w dyspozycji Realizatora),
- 5) realizacji zadania 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 zadania na podstawie niniejszej umowy,
- 6) przedstawienia Województwu kserokopii polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej na czas trwania zadania. Dokument należy dostarczyć do siedziby Województwa w terminie do 14 dni od daty podpisania umowy, ale nie później niż przed rozpoczęciem udzielania konsultacji z psychologiem i organizacji warsztatów,

- 7) prowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej dotyczącej zadania oraz przedstawienia Województwu informacji potwierdzających prowadzenie przedmiotowej akcji (np. wydruki ze strony internetowej, wycinki z gazet, zdjęcia plakatów),
- 8) przeprowadzenie badania ankietowego po przeprowadzonym cyklu warsztatów wśród uczestników, którzy brali w nich udział (zgodnie z wzorem „Ankiety” znajdującym się w załączniku nr 4 do umowy, ankiety zostaną przekazane do siedziby Województwa wraz z rozliczeniem, o którym mowa w § 2 ust. 3).
- 9) wskazywania Samorządu Województwa Łódzkiego, jako jedyne źródła finansowania zadania, podczas rozpowszechniania informacji o zadaniu.

§ 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. 3.

§ 5.

1. Nadzór nad prawidłowością wykonania powierzonego zadania 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 zadania.

§ 6.

1. Województwo może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie, gdy Realizator:
 - 1) nie przystąpił do realizacji świadczeń w ramach zadania, 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 konsultacji z psychologiem i/lub warsztatów edukacyjno-rozwojowych 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 zadania.
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 zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla dzieci i młodzieży”, 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 zadania.

§ 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:

Naczelnik Wydziału
Ochrony Zdrowia

Magdalena Wachowicz-Skóra

Zastępca Dyrektora

Magdalena Amrozik

Zaopiniowano pod względem
formalno-prawnym

RADCA PRAWNY

LSM 1047

Danuta Szymura

INSPEKTOR
Monika Smoliga

Załącznik nr 1
do Umowy Nr/WER/2017
z dnia2017 roku

.....
(pieczęć Oferenta)

.....
(miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

na realizację zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – warsztaty edukacyjno-
rozwojowe dla dzieci i młodzieży”

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:

.....

Dokładny adres (z kodem pocztowym):

.....

.....

Nr tel.: nr fax:

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

NIP.....

REGON.....

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

.....

II. Szczegółowy sposób realizacji zadania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

III. Termin i miejsce realizacji zadania

.....
.....

IV. Charakterystyka i sposób pozyskania uczestników zadania, jak również należy określić w jaki sposób uczestnicy będą mogli się zgłosić do udziału w konsultacji z psychologiem i warsztatach edukacyjno-rozwojowych.

IV.1 Grupa wiekowa (właściwie zaznaczyć „X” – MOŻNA WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ GRUPĘ WIEKOWĄ)

- 11-13 lat
- 14-17 lat

IV.2 Sposób w jaki uczestnicy będą mogli zgłosić się do udziału w konsultacjach z psychologiem i warsztatach edukacyjno – rozwojowych:

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

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

V.1 Konsultacje:

.....
.....

V.2 Zajęcia warsztatowe:

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

XIII. Kosztorys wykonania zadania

1. Liczba konsultacji z psychologiem, które Oferent zamierza zorganizować
2. Liczba cykli warsztatów edukacyjno-rozwojowych (jeden cykl obejmuje pięciu spotkań, każde spotkanie dotyczy jednego z pięciu obszarów), które Oferent zamierza zorganizować
3. Koszt przeprowadzenia jednej konsultacji z psychologiem (co najmniej 45 minutowej rozmowy psychologa z uczestnikiem zadania) zł
4. Koszt przeprowadzenia konsultacji z psychologiem (**ad. 1 x ad. 3**) = zł
5. Koszt przeprowadzenia jednego co najmniej 2 – godzinnego spotkania warsztatowego zł.
6. Koszt przeprowadzenia jednego cyklu warsztatów edukacyjno-rozwojowych obejmujących łącznie 5 obszarów (**ad. 5 x 5 obszary**) =zł
7. Koszt przeprowadzenia warsztatów edukacyjno-rozwojowych (**ad. 2 x ad. 6**) = zł.
8. Koszty administracyjne (koszty administracyjne nie mogą przekroczyć 10% wnioskowanej kwoty)

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

Łączny koszt (ad. 4 koszt przeprowadzenia konsultacji z psychologiem + ad. 7 koszt przeprowadzenia warsztatów edukacyjno-rozwojowych + ad. 8 koszty administracyjne) = zł

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

XV. Oświadczenie o wpisach do rejestrów, ewidencji (właściwie 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.

Załącznik Nr 2

do Umowy Nr/WER/2017

z dnia2017 roku

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

w sprawie odbioru przedmiotu umowy nr/WER/2017 z dnia2017 roku w sprawie realizacji zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla dzieci i młodzieży” za dany okres rozliczeniowy realizacji*:

WYPEŁNIA REALIZATOR:

od daty podpisania umowy do lipca 2017 r.

sierpień

wrzesień

październik

listopad

Wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym za listopad Realizator przekazuje rozliczenie merytoryczno-finansowe.

Realizator oświadcza, że we wskazanym okresie czasu realizował zadanie, zgodnie z zapisami umowy. W poniższych tabelach opis z wykonania zadania:

Tab. 1 Konsultacje z psychologiem

Termin konsultacji z psychologiem (dd/mm/rrrr)	Liczba konsultacji z psychologiem

Tab. 2 Warsztaty edukacyjno-rozwojowe

Termin spotkania warsztatowego (dd/mm/rrrr)	Spotkanie obejmowało obszar (wpisać właściwy numer obszaru 1, 2, 3, 4, 5)	Liczba uczestników spotkania warsztatowego	Czas trwania spotkania warsztatowego (wpisać przedział godzinowy)

Realizator oświadcza, że uczestnicy, którzy wzięli udział w zadaniu 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 zadania. *

.....
Realizator

.....
Data odbioru

.....
**Przedstawiciel
Województwa**

* Właściwe zaznaczyć „X”.

Załącznik nr 3

do umowy Nr/WER/2017

z dnia2017 roku

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA DZIECKA

„Łódzkie ma pomysł na zdrowie – warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla dzieci i młodzieży”*

Imię i nazwisko dziecka:..... PESEL

Oświadczam, iż zostałam/-em poinformowana/-y o celach, korzyściach oraz ewentualnych zagrożeniach wynikających z udziału mojego dziecka w zadaniu pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla dzieci i młodzieży”. Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na udział dziecka w zadaniu.

Dodatkowo oświadczam, iż moje dziecko jest mieszkańcem województwa łódzkiego.

.....

data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

**Zadanie pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla dzieci i młodzieży” finansowane jest ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego.*

Uwaga:

- Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.
- Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji programu polityki zdrowotnej.
- Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
- Podanie danych jest dobrowolne.



Handwritten signature

Ankieta

Właśnie zakończyłaś/zakończyłeś udział w warsztatach. Napisz nam co o nich myślisz. Informacje, które od Ciebie otrzymamy pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju zajęć w przyszłości. Udzielaj szczerych odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć:

kobieta mężczyzna

2. Wiek: (proszę wpisać)

3. W ilu spotkaniach warsztatowych uczestniczyłaś/uczestniczyłeś?

mniej niż 3 4-5

4. Czy oferowana liczba spotkań była według Ciebie odpowiednia?

tak nie, zbyt mała nie, zbyt duża

5. Jak oceniasz tematykę warsztatów?

bardzo ciekawa ciekawa niezbyt ciekawa nudna

6. Czy podczas warsztatów pojawiły się jakieś trudne dla Ciebie tematy?

tak nie nie wiem

7. Czy gdybyś miał/a taką możliwość chciałabyś/chciałbyś ponownie uczestniczyć w warsztatach?

tak nie nie wiem

8. Czy sądzisz, że podczas warsztatów zdobyłaś/zdobyłeś jakąś nową wiedzę/nowe umiejętności?

tak nie nie wiem

9. Jeśli tak, czy spróbujesz wykorzystać w codziennym życiu zdobytą podczas warsztatów wiedzę/umiejętności w codziennym życiu (np. w szkole)?

tak nie nie wiem

Jeśli masz jakieś dodatkowe uwagi – opisz je na drugiej stronie ankiety.

.....

data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!



Stępa

III. Realizator oświadcza były dzieci i młodzież będąca mieszkańcami województwa łódzkiego. Urodzonych w latach

IV. Wykonanie zadania:

Liczba konsultacji z psychologiem.....

Liczba cykli warsztatów edukacyjno-rozwojowych (jeden cykl obejmuje pięciu spotkań, każde spotkanie dotyczy jednego z pięciu obszarów)

Łączny koszt przeprowadzenia konsultacji z psychologiem zł.

Łączny koszt przeprowadzenia warsztatów edukacyjno-rozwojowych razem zł.

Koszty administracyjne razemzł.

RAZEM koszt konsultacji z psychologiem + koszt warsztatów edukacyjno-rozwojowych + 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 zadania.