UMOWA Nr /ZS/2017

z dnia ..... 2017 roku

w sprawie realizacji zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowe odżywianie seniora"

pomiędzy:

Województwem Łódzkim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Łódzkiego, w imieniu którego działają:
- **Dariusz Klimczak – Wicemarszałek**[1],
- **Witold Tomaszewski – Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej,**

(na podstawie Uchwały Zarządu Województwa Łódzkiego Nr 926/17 z dnia 11 lipca 2017 roku w sprawie: udzielenia upoważnienia), zwanym w dalszej części umowy „Województwem"

a

.....
.....
.....
„Realizatorem", **reprezentowanym przez Pana/Panią**

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 ..... Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia ..... roku w sprawie: powołania Komisji Konkursowej oraz ogłoszenia konkursu ofert na realizację zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowe odżywianie seniora", strony umowy postanawiają, co następuje:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowe odżywianie seniora", zwanego dalej **„zadaniem"**, które obejmuje przeprowadzenie indywidualnych porad dietetycznych dla seniorów. Porada dietetyczna powinna zawierać takie elementy, jak:
   - wywiad zdrowotny i żywieniowy,
   - analiza masy i składu ciała,
   - ocena dotychczasowego sposobu żywienia,
   - edukacja zdrowotna dotycząca zdrowego odżywiania (w tym edukacja żywieniowa),
   - przekazanie na piśmie indywidualnych zaleceń żywieniowych.
2. Szczegółowy sposób realizacji zadania określa niniejsza umowa oraz formularz oferty (bez załączników) złożony przez Realizatora, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 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 zlecanych 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. Do dnia **28 listopada 2017 roku** należy przekazać do siedziby Województwa rozliczenie merytoryczno – finansowe, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy wraz z protokołem zdawczo – odbiorczym, o którym mowa w ust. 5.
3. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 2 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).
4. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek błędów w rozliczeniu merytoryczno – finansowym Województwo zwróci Realizatorowi dokumenty celem ich poprawienia.
5. Warunkiem zapłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 jest dokonanie przez Województwo protokolarnego odbioru przedmiotu umowy z realizacji zadania 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.
6. Realizator zobowiązany jest do dostarczenia faktury/noty księgowej do siedziby Województwa, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź w terminie do 7 dni roboczych od daty odbioru przedmiotu umowy bez zastrzeżeń.
7. Fakturę/notę księgową należy wystawić na Województwo Łódzkie, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, NIP 725-17-39-344.
8. 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.
9. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Województwa.

§ 3.

Realizator zobowiązuje się do:

1) realizacji zadania zgodnie z harmonogramem określonym w formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do umowy. W uzasadnionych przypadkach, po uzyskaniu akceptacji Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej, jako przedstawiciela Województwa możliwa jest zmiana w zakresie harmonogramu realizacji zadania.
2) rekrutacji uczestników zadania. Uczestnikiem może być wyłącznie mieszkaniec województwa łódzkiego w wieku 60 lat i więcej (według roku urodzenia), który złożył oświadczenie (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do umowy, wypełnione oświadczenia będą w dyspozycji Realizatora). W ramach zadania dany uczestnik może skorzystać z jednej porady dietetycznej, która powinna trwać co najmniej godzinę.
3) zapewnienia organizacji zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
4) 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 zadanie na podstawie niniejszej umowy.
5) przedstawienia Województwu kserokopii polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej (o ile nie została dołączona do oferty). Dokumenty należy dostarczyć do siedziby Województwa, nie później niż 3 dni przed terminem pierwszej planowanej porady dietetycznej.

6) prowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej dotyczącej zadania oraz przedstawienia Województwu informacji potwierdzających prowadzenie przedmiotowej akcji (np. wydruki ze strony internetowej, wycinki z gazet, zdjęcia plakatów),

7) wskazywania Samorządu Województwa Łódzkiego, jako jedynego 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. 2.

§ 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.

Województwo może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie, gdy Realizator rażąco naruszył przepisy prawa lub postanowienia umowy.

§ 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 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 zdrowe odżywianie seniora", 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 zadania, 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 renegocjację 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:**

Zaopiniowano pod względem formalno - prawnym
28. 07. 2017
RADCA PRAWNY
Ld-M-1185
Magdalena Laskowska

Naczelnik Wydziału
Magdalena Wachowicz-Skóra

Zastępca Dyrektora
Magdalena Amrozik

Główny Specjalista Ochrony Zdrowia
Julia Siedlecka
25.07.2017r.

....

(pieczęć Oferenta) (miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

na realizację zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowe odżywianie seniora"

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa: .....

.....

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

.....

.....

Nr tel.: ..... nr fax: .....

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

NIP.....

REGON.....

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

.....

II. Szczegółowy sposób realizacji zadania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Termin realizacji zadania*

☐ Od daty podpisania umowy do 17 listopada 2017 r.

*należy zaznaczyć „X"

IV. Miejsce realizacji zadania

.....

.....

V. Planowana liczba uczestników .....

VI. Sposób pozyskania uczestników zadania oraz formy rejestracji.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. Opis warunków lokalowych, w jakich będzie realizowane zadanie wraz z podaniem dokładnego adresu udzielania porad dietetycznych.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VIII. **Posiadane zasoby rzeczowe** **(w tym sprzętowe), które będą wykorzystane przy realizacji zadania.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załącznik Nr 1 do Umowy Nr ..... z dnia ..... 2017 r.

IX. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania

L.p.	Etap wykonania zadania	Miesiąc wykonania zadania
1		
3		
4		
5		
6		
7		

X. Dostępność realizacji zadania - dni tygodnia i godziny udzielania porad dietetycznych

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

XI. Wnioskowana kwota środków na zadanie: .....zł

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

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

XIII. Wykaz imienny osób, które będą realizowały zadanie wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia zawodowego. Dodatkowo należy określić kompetencje oraz zakres obowiązków wynikający z realizacji zadania, każdej z wymienionych osób.

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe, w tym liczba lat doświadczenia	kompetencje	Zakres obowiązków wynikający z realizacji zadania

XIV. Kosztorys wykonania zadania

(Koszty administracyjne nie mogą przekroczyć 10% wnioskowanej kwoty).

Wyszczególnienie	Jednostka miary	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity brutto
Szczegółowe zestawienie kosztów administracyjnych*: - -				
Koszt porady dietetycznej	porada			
Całkowity koszt realizacji zadania (kwota brutto)				

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

XVI. 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 9) tj.:

  1.1. Oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na realizację zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowe odżywianie seniora".
  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 zadania 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 zadanie 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 – kserokopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej obejmującą zadanie. W przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie trwania umowy na realizację zadania należy również dołączyć zobowiązanie Oferenta do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (w formie oświadczenia). Natomiast w przypadku braku polisy Oferent musi złożyć oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

- załącznik nr 4 – kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje dietetyka/dietetyków który/którzy będzie/będą realizować zadanie.

Kserokopie dokumentów muszą być na każdej stronie **potwierdzone za zgodność z oryginałem** oraz **czytelnie podpisane** (lub zawierać podpis/-y i pieczątkę/-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.

Załącznik nr 1 do Formularza Oferty

Oświadczenie Oferenta

Oferent oświadcza, że:

1.1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na realizację zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowe odżywianie seniora".

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 zadania 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. Zadanie 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 2 do Umowy Nr ...../ZS/2017
z dnia .....2017 r.

ROZLICZENIE MERYTORYCZNO - FINANSOWE Z REALIZACJI ZADANIA PN. ŁÓDZKIE MA POMYSŁ NA ZDROWE ODŻYWIANIE SENIORA

za okres: od daty podpisania umowy do 17 listopada 2017 r.

.....
(nazwa Realizatora)

.....
(Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych)

Tab. 1 Porady dietetyczne

L.p.	Numer PESEL	Porada dietetyczna ze wszystkimi elementami wskazanymi w umowie* (tak/nie)	Data udzielenia porady (dd/mm/rr)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
..			

Tab. 2 Wykorzystanie środków finansowych

Wyszczególnienie	Jednostka miary	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity brutto
Szczegółowe zestawienie poniesionych kosztów administracyjnych:				
Koszt porady dietetycznej	porada			
Całkowity koszt realizacji zadania (kwota brutto)				

.....
data i podpis Realizatora

Załącznik Nr 3
do Umowy Nr ...../ZS/2017
z dnia .....2017 roku

PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY

w sprawie odbioru przedmiotu umowy nr ...../ZS/2017 z dnia .....2017 roku w sprawie realizacji zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowe odżywianie seniora"

Realizator oświadcza, że zrealizował przedmiot umowy, zgodnie z umową, w tym każda porada dietetyczna zawierała wszystkie elementy wskazane w umowie. Realizator oświadcza również, że uczestnicy, którzy wzięli udział w zadaniu spełnili kryterium wieku i byli mieszkańcami województwa łódzkiego.

.....
data i podpis Realizatora

Województwo odbiera od Realizatora przedmiot umowy wykonany zgodnie z umową, w terminie i bez zastrzeżeń, jak również potwierdza prawidłowe sporządzenie przez Realizatora rozliczenia merytoryczno – finansowego.

.....
data odbioru, podpis Przedstawiciela Województwa

Załącznik nr 4
do Umowy Nr ...../ZOS/2017
z dnia .....2017 roku

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZADANIA
„ŁÓDZKIE MA POMYSŁ NA ZDROWE ODŻYWIANIE SENIORA"

Oświadczam, że jestem mieszkańcem województwa łódzkiego i spełniam kryterium wieku dotyczące uczestnictwa w zadaniu (tj. wiek: 60 lat i więcej - według roku urodzenia).

.....

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 zdrowe odżywianie seniora".
Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
Podanie danych jest dobrowolne.