

PROJEKT

Umowa Nr        /W/2019  
z dnia ..... 2019 roku

**w sprawie realizacji zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”  
dla dzieci w wieku 11-13 lat/ młodzieży w wieku 14-17 lat/ osób dorosłych**

**pomiędzy:**

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

- **Zbigniew Ziemia – Wicemarszałek,**
- **Magdalena Amrozik – p.o. Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej,**  
(na podstawie Uchwały Zarządu Województwa Łódzkiego Nr 1622/18 z dnia 28.11.2018 roku w sprawie: udzielenia upoważnienia), zwanym w dalszej części umowy „Województwem”

**a**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
„Realizatorem”, reprezentowanym przez .....

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 (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1492) oraz w związku z Uchwałą Nr ..... Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia ..... 2019 roku w sprawie powołania Komisji Konkursowej oraz ogłoszenia konkursu ofert na realizację zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”, strony umowy postanawiają, co następuje:

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest realizacja przez Realizatora, zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”, zwanego dalej „zadaniem”, określonego w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Szczegółowy sposób realizacji zadania określa niniejsza umowa oraz formularz oferty (bez załączników) złożony przez Realizatora stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Termin realizacji zadania: od daty podpisania umowy do 30 listopada 2019 r.

**§ 2.**

1. Realizator otrzyma wynagrodzenie za wykonane zadanie do kwoty ..... złotych brutto (słownie złotych brutto: .....00/100), przy czym koszty administracyjne nie mogą przekroczyć .....% kwoty za wykonanie zadania (% *wyliczony na podstawie oferty*).
2. Realizator przedłoży Województwu protokoły zdawczo – odbiorcze z realizacji zadania (zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy), w okresie od daty podpisania umowy do 31 października 2019 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 4 do niniejszej umowy i zbiorcze zestawienie ankiet, zgodnie z załącznikiem 5.

4. Koszty administracyjne podlegają rozliczeniu po zakończeniu realizacji warsztatów (wraz z ostatnim protokołem).
5. Rozliczenie merytoryczno - finansowe i zbiorcze zestawienie ankiet, 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).
6. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek błędów w protokołach zdawczo – odbiorczych i rozliczeniu merytoryczno – finansowym Województwo zwróci Realizatorowi dokumenty celem ich poprawienia.
7. Warunkiem zapłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 jest dokonanie przez Województwo protokolarnego odbioru protokołu zdawczo – odbiorczego za dany okres rozliczeniowy z realizacji zadania bez zastrzeżeń. Odbiór zostanie potwierdzony protokołem zdawczo – odbiorczym podpisanym przez Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej, jako przedstawiciela Województwa (sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy).
8. 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 akceptacji protokołu zdawczo – odbiorczego.
9. Fakturę/notę księgową należy wystawić na Województwo Łódzkie, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, NIP 725-17-39-344.
10. 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.
11. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Województwa.

### § 3.

Realizator zobowiązuje się do:

- 1) realizacji zadania zgodnie z załącznikiem nr 1 i 2 do Umowy.
- 2) przedstawienia Województwu szczegółowego harmonogramu realizacji warsztatów (tj. z podaniem konkretnych terminów realizacji warsztatów, dni i godzin) - harmonogram na I i II kwartał należy przekazać do siedziby Województwa w terminie do 21 dni od daty podpisania umowy, na III kwartał do 10 czerwca 2019 r., na październik i listopad do 10 września 2019 r. Realizator jest zobowiązany do pisemnego informowania Województwa, o każdej zmianie w harmonogramie realizacji zadania i przyczynach jej powstania.
- 3) realizacji zadania wyłącznie u: dzieci z terenu województwa łódzkiego spełniających kryterium wieku 11-13 lat (rok urodzenia 2006-2008) i zebrania od ich rodziców/opiekunów oświadczeń, iż wyrażają świadomą i dobrowolną zgodę na udział swojego dziecka w zadaniu oraz, iż dziecko jest mieszkańcem województwa łódzkiego (zgodnie z załącznikiem nr 6 do niniejszej umowy – oświadczenia pozostają w dyspozycji Realizatora/ młodzieży z terenu województwa łódzkiego spełniających kryterium wieku 14-17 lat (rok urodzenia 2002-2005) i zebrania od ich rodziców/opiekunów oświadczeń, iż wyrażają świadomą i dobrowolną zgodę na udział swojego dziecka w zadaniu oraz, iż dziecko jest mieszkańcem województwa łódzkiego (zgodnie z załącznikiem nr 6 do niniejszej umowy – oświadczenia pozostają w dyspozycji Realizatora)/ osób dorosłych będących mieszkańcami województwa łódzkiego, które złożyły oświadczenie (wzór oświadczenia znajduje się w załączniku nr 6a do umowy, oświadczenia pozostaną w dyspozycji Realizatora).
- 4) realizacji zadania przez: osoby wskazane w ofercie konkursowej, a w przypadku zmian w tym zakresie, przez osoby, których kwalifikacje zawodowe i doświadczenie nie są

niższe niż określone w warunkach konkursu ofert. 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 pierwszych planowanych warsztatów.
- 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) przeprowadzenie badania ankietowego wśród uczestników **po każdym zajęciach warsztatowych** (zgodnie z wzorem „Ankiety” znajdującym się w załączniku nr 1 do umowy) i zbiorczego zestawienia ankiet (załącznik nr 5).
- 8) 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. 2.

#### § 5.

1. Nadzór nad prawidłowością wykonania powierzonego zadania sprawuje Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.
2. Województwo lub osoba przez niego upoważniona może w okresie objętym umową i w okresie 3 lata po jej wygaśnięciu, przeprowadzić w siedzibie Realizatora kontrolę w zakresie:
  - oceny realizacji zadania,
  - celowości i prawidłowości wydatkowania przyznanych środków.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji umowy Województwo informuje na piśmie o stwierdzonych uchybieniach oraz przekazuje wnioski i zalecenia zmierzające do ich usunięcia.
4. Realizator zobowiązuje się w terminie do 30 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń pokontrolnych zawiadomić Województwo o ich wykonaniu lub przyczynach niewykonania.

#### § 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 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.

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 renegotiację warunków umowy.

### § 9.

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

### § 10.

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.

### § 11.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają w szczególności przepisy ustawy o finansach publicznych, ustawy - Kodeks cywilny, ustawy o zdrowiu publicznym i ustawy o ochronie danych osobowych.

### § 12.

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

### § 13.

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.

### § 14.

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

**Województwo:**

**Realizator:**

Naczelnik Wydziału  
Ochrony Zdrowia  
Główny Specjalista  
*Magdalena Wachowicz-Skóra*  
*Julia Siedlecka*

p.o. Dyrektora Departamentu  
*Magdalena Amrozik*

Zaopiniowano i potwierdzono  
formalnie-prawnie

PROKURATOR  
LDM 1007  
Dariusz Bognara

7/1/18 ✓

## **ŁÓDZKIE PROMUJE ZDROWIE PSYCHICZNE**

*Działanie realizowane w ramach „Łódzkie ma  
pomysł na zdrowie”*

### **I. Wprowadzenie**

Podjęmowanie przez Samorząd Województwa Łódzkiego działań z zakresu promocji zdrowia, w tym zdrowia psychicznego określa szereg dokumentów. Na poziomie krajowym m.in. ustawa o samorządzie województwa, ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020), ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022). Na poziomie regionalnym dokumentem strategicznym, który wyznacza kierunki działań w obszarze ochrony zdrowia psychicznego jest Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2017-2022.

**Promocja zdrowia psychicznego**, rozumiana jako kształtowanie umiejętności rozpoznawania, rozumienia i wykorzystywania dla rozwoju własnych uczuć, jako uczenie się umiejętności adekwatnego spostrzegania i rozumienia siebie oraz świata, a także jako uczenie się bycia z innymi ludźmi – jest podstawowym sposobem wyposażenia osoby w niezbędne umiejętności radzenia sobie, także w sytuacjach kryzysowych (*Czabała, Danielewicz, Hryniewicka, Rola, Zasepa, 2008*<sup>1</sup>).

<sup>1</sup> Promocja zdrowia psychicznego jako działania zapobiegające samobójstwom - Jan Czesław Czabała, Dorota Danielewicz, Anna Hryniewicka, Jarosław Rola, Ewa Zasepa; Suicydologia. Rocznik Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego, tom IV, 2008

### **II. Diagnoza i uzasadnienie**

Diagnoza dotycząca rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w województwie łódzkim, a także uzasadnienie podjęcia działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego zostały szczegółowo opisane w:

- ✓ „Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2017-2022” oraz
- ✓ „Diagnozie zasobów opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim” (2018 r.).

Oba dokumenty dostępne są na stronie [www.zdrowie.lodzkie.pl](http://www.zdrowie.lodzkie.pl) w zakładce: Zdrowie psychiczne.

### **III. Cel**

Celem realizowanych działań edukacyjnych jest wzmacnianie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa łódzkiego poprzez m.in. wykształcanie korzystnych dla zdrowia psychicznego nawyków, rozwijanie umiejętności komunikowania się i funkcjonowania w grupach społecznych, radzenia sobie w obliczu wyzwań i ze stresem, rozpoznawania emocji i ich wyrażania, rozwiązywania problemów i wyznaczania celów, identyfikowania i wykorzystywania swoich zasobów.

Działanie stanowi realizację celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia pn.: „Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa”, a tym samym celu głównego 1 Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2017-2022: „Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców województwa łódzkiego” w zakresie Priorytetu 1.1. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, Priorytetu 1.2. Zdrowie psychiczne osób aktywnych zawodowo, Priorytetu 1.3. Zdrowie psychiczne osób starszych, Priorytetu 1.4. Zdrowie psychiczne osób z grup ryzyka.

### **IV. Planowane działania**

Proponowane interwencje obejmują zajęcia warsztatowe i zostały dobrane w taki sposób, aby oddziaływać m.in. na czynniki ryzyka zaburzeń psychicznych czyli w szczególności na rozwijanie kompetencji i umiejętności osobistych (głównie poprzez

dostarczenie wiedzy, ale także poprzez praktyczne ćwiczenia umożliwiające doświadczenie i nabywanie pożądanych umiejętności). Obok funkcji edukacyjnej i profilaktycznej udział w zajęciach warsztatowych może zapobiegać nawrotowi choroby lub zmniejszać nasilenie dolegliwości u osób cierpiących na zaburzenia zdrowia psychicznego.

W ramach Programu możliwy będzie udział w zajęciach warsztatowych obejmujących następujące tematy:

1. Emocje, myśli i zachowania.
2. Relacje społeczne i komunikacja interpersonalna.
3. Konflikty i sposoby ich rozwiązywania.
4. Stres i radzenie sobie z jego negatywnymi skutkami.
5. Wyznaczanie i osiągnięcie celów

Scenariusz warsztatów obejmujący wszystkie w/w tematy będzie stanowił element konkursu ofert i zostanie poddany weryfikacji w jego toku. Scenariusz powinien zawierać m.in. cel zajęć, opis metod pracy, przykładowych aktywności itp.

Przykładowa tematyka poszczególnych zajęć przedstawia się następująco:

1. Emocje, myśli i zachowania:
  - ✓ emocje - ich funkcja oraz manifestacja,
  - ✓ fizjologiczne mechanizmy emocji,
  - ✓ myśli, emocje, ciało, zachowanie – wzajemne powiązania,
  - ✓ dysfunkcjonalne przekonania, myśli: automatyczne,
  - ✓ sposoby budowania odporności psychicznej.
2. Relacje społeczne i komunikacja interpersonalna:
  - ✓ czym jest komunikacja interpersonalna i jej rodzaje,
  - ✓ „skuteczne” słuchanie i mówienie, bariery w komunikacji,
  - ✓ komunikaty typu „Ja”, zagrożenia związane z używaniem komunikatów typu „Ty”,
  - ✓ autoprezentacja,
  - ✓ wsparcie społeczne.
3. Konflikty i sposoby ich rozwiązywania:
  - ✓ przyuczyny konfliktów,

- ✓ stereotypy, uprzedzenia,
- ✓ agresja i konflikt; zachowania, które prowadzą do eskalacji konfliktu,
- ✓ postawa asertywna.

#### 4. Stres i radzenie sobie z jego negatywnymi skutkami:

- ✓ czynniki wywołujące stres, funkcje stresu,
- ✓ wpływ stresu na emocje, zachowania i procesy poznawcze,
- ✓ świadomość ciała i jego reakcji w sytuacji wywołującej stres,
- ✓ oddech i aktywność fizyczna w walce ze stresem.

#### 5. Wyznaczanie i osiąganie celów:

- ✓ czynniki kształtujące obraz własnej osoby,
- ✓ utrzymywanie poczucia własnej wartości i sprawności,
- ✓ odnajdywanie i wzmacnianie zasobów intrapsychicznych,
- ✓ co motywuje do działania.

Realizator zajęć warsztatowych zorganizuje zajęcia z każdego z wymienionych obszarów, każde trwające 3 godziny zegarowe.

Warsztaty będą odbywać się w grupach nie większych niż 12-osobowe. Zajęcia powinny zawierać zarówno część teoretyczną jak i praktyczną, służącą nabyciu określonych umiejętności.

**Wszystkie realizowane działania powinny opierać się na metodach o naukowo udowodnionej skuteczności, w szczególności na podejściu poznawczo-behawioralnym (CBT – Cognitive Behavioral Therapy), które głównie koncentruje się na rozpoznawaniu i modyfikowaniu destrukcyjnych przekonań i automatycznych myśli, które negatywnie kształtują emocje i zachowania, konstruktywnym rozwiązywaniu problemów i wprowadzaniu zmian w postępowaniu i konkretnych sytuacjach życiowych oraz trenowaniu pożądanych przez pacjenta zachowań i umiejętności. Interwencja psychologiczna oparta na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej posiada dowody skuteczności w pomocy osobom cierpiącym m.in. na zaburzenia lękowe (Stonerock, Hoffman, Smith, Blumenthal, 2015<sup>2</sup>).**

<sup>2</sup> Stonerock G.L., Hoffman B.M., Smith P.J., Blumenthal J.A. (2015). Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. *Annals of Behavioral Medicine – a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2015 Aug;49(4):542-56

Zajęcia warsztatowe mogą również obejmować interwencje z zakresu krótkoterminowej psychoterapii psychodynamicznej (short-term psychodynamic psychotherapies STPP). W podejściu tym zwraca się uwagę m.in. na rolę, jaką w dorosłym życiu pełnią ślady doświadczeń z dzieciństwa, w szczególności związanych z dziecięcymi zranieniami, schematy ukształtowane z relacjach z bliskimi osobami w przeszłości wpływające zaburzająco na aktualne kontakty z ludźmi i samym sobą oraz stosowane mechanizmy obronne, które choć łagodzą cierpienie to zniekształcają świadomość i przeszkadzają w uwalnianiu się od przeszłości.

Badania wskazują, że STPP cechuje się wysoką skutecznością; znaczącą poprawę w porównaniu z grupami kontrolnymi (odroczone psychoterapia) dostrzeżono u pacjentów cierpiących na zaburzenia lękowe, depresyjne, związane ze stresem, w niektórych zaburzeniach zachowania oraz zaburzeniach osobowości, zarówno biorąc pod uwagę efekty krótko jak i długoterminowe. Należy jednak zauważyć, że niektóre z uzyskanych wyników nie były istotne statystycznie (*Abbass, Kisely, Town, Leichsenring, Driessen, De Maat, Gerber, Dekker, Rabung, Rusalovska, Crowe, 2014*<sup>3</sup>).

#### V. Adresaci

Zajęcia warsztatowe skierowane są do mieszkańców województwa łódzkiego i mogą być realizowane w następujących grupach wiekowych:

- dzieci w wieku 11-13 lat
- młodzież w wieku 14-17 lat
- osoby dorosłe

Realizator przeprowadza zajęcia warsztatowe dla grupy wiekowej, której wybór dokonuje na etapie konkursu ofert.

Ze względu m.in. na konieczność opracowania różnych scenariuszy zajęć warsztatowych dla poszczególnych grup wiekowych, w przypadku zamiaru realizacji zajęć dla więcej niż jednej z w/w grup wiekowych istnieje możliwość złożenia drugiej i/lub trzeciej oferty w konkursie przez tego samego realizatora, z zaznaczeniem, iż dotyczy/-ą ona/one innej grupy wiekowej.

<sup>3</sup> Abbass A.A., Kisely S.R., Town J.M., Leichsenring F., Driessen E., De Maat S., Gerber A., Dekker J., Rabung Rusalovska S., Crowe E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7

#### VI. Realizatorzy

Zajęcia warsztatowe będą prowadzone przez doświadczonych psychologów/ lekarzy psychiatrów, których kwalifikacje będą określone w Ogłoszeniu o konkursie.

Wybór realizatora/realizatorów zajęć warsztatowych zostanie dokonany w konkursie ofert dla podmiotów, 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 organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, określonych w art. 3 ust. 2 ustawy dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym. Szczegółowe wymagania i kryteria oceny ofert zostaną określone na etapie konkursu w Ogłoszeniu.

Wyłoniony realizator/realizatorzy zajęć warsztatowych będzie zobowiązany do realizacji warsztatów zgodnie z zapisami zawartej umowy.

#### VII. Monitorowanie

Bieżący nadzór nad przebiegiem i organizacją zajęć warsztatowych będzie odbywał się zgodnie z zapisami umowy zawartej z wyłonionym/-i w konkursie ofert podmiotem/-ami. Po zakończeniu warsztatów uczestnicy wypełnią ankietę ewaluacyjną, które posłużą do oceny jakości zrealizowanych zajęć. Wzór ankiety stanowi Załącznik A.

#### VIII. Finansowanie

Działania podejmowane będą zgodnie z zapisami obowiązującego Budżetu Województwa łódzkiego.

Dodatkowe uwagi, sugestie dotyczące zajęć warsztatowych:

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

Załącznik A

pieczęć Realizatora data ..... r.

Ankieta

TEMAT ZAJĘĆ: .....

**Szanowna Pani/Szanowny Panie**  
Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii na temat zajęć warsztatowych, w których brała Pani /brał Pan udział. Otrzymał Pan informację pozwolą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielenie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

1. Rok urodzenia ..... (proszę wpisać)
2. Jak ocenia Pani/Pan metody pracy osoby/osób prowadzącej/-ych zajęcia warsztatowe?  
bardzo  dobrze  średnio  źle  bardzo  źle
3. Jak ocenia Pani/Pan warunki organizacyjne zajęć warsztatowych (tj. miejsce, czas trwania).  
bardzo  dobrze  średnio  raczej  źle  bardzo  źle
4. Czy jest Pani/Pan zadowolony/a z udziału w zajęciach warsztatowych?  
zdecydowanie  tak  raczej  nie  zdecydowanie  nie  wiem
5. Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział ponownie w podobnych zajęciach?  
zdecydowanie  tak  raczej  nie  zdecydowanie  nie  wiem
6. Czy poleciliby Pani/poleciliby Pan zajęcia warsztatowe innym osobom?  
zdecydowanie  tak  raczej  nie  zdecydowanie  nie  wiem

<sup>4</sup> Uzupełnia Realizator



Nazwemik Nr 2 do Umowy Nr...  
2 dnė ... 2019 roku

.....  
(pieczęć Oferenta)  
.....  
(miejscowość i data)

**FORMULARZ OFERTY**

na realizację zadania pn.: „ Łódzkie promuje zdrowie psychiczne ”

**I. Dane oferenta:**

Pełna nazwa: .....  
Dokładny adres (z kodem pocztowym): .....  
Nr tel.: ..... nr fax: .....  
e-mail: ..... http://.....  
NIP.....  
REGON.....

Osoba do kontaktu w sprawach związanych z realizacją zadania (imię i nazwisko, numer telefonu, adres e-mail):  
.....  
.....

**II. Szczegółowy sposób realizacji zadania:**

II.1. W zakresie warsztatów (w przypadku spełnienia niniejszego warunku - zaznaczyć „X”)  
 realizacja, zgodnie z dokumentem „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne.

II.2. W zakresie promocji zadania (opisowo):  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**III. Termin realizacji zadania (w przypadku spełnienia niniejszego warunku zaznaczyć „X”)**

Od daty podpisania umowy do 30 listopada 2019 r.

**IV. Miejsce realizacji zadania**

.....  
.....

**V. Formy rejestracji potencjalnych uczestników (po podpisaniu umowy z Realizatorem, w celu promocji działania, ewentualne poniższe możliwości rejestracji będą opublikowane na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego):**

Telefonicznie: .....  
Elektronicznie: .....  
Osobiście: .....

**VI. Grupa wiekowa uczestników warsztatów (zaznaczyć X – dla jednej oferty można**

wybrać tylko jedną grupę wiekową)

- dzieci w wieku 11-13 lat
- młodzież w wieku 14-17 lat
- osoby dorosłe

**Krótką charakterystyka uczestników z wybranej grupy wiekowej:**

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

**VII. Opis warunków lokalowych, w jakich będzie realizowane zadanie, m.in. powierzchnia, liczba miejsc siedzących, dodatkowe pomoce, w tym dokładny adres realizacji zajęć warsztatowych (do formularza oferty należy dołączyć zdjęcie pomieszczenia przygotowanego do przeprowadzenia warsztatów – załącznik nr 5).**

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

**VIII. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania**

- Harmonogram mieści się w terminie od daty podpisania umowy do 30.11.2019 r. I w poniższej tabeli należy wypisać wyłącznie poszczególne etapy zadania.

L.p.	Etap zadania	
1		Od daty podpisania umowy do 30.11.2019 r.
2		
3		
4		
...		

**UWAGA!** Po podpisaniu umowy Realizator będzie zobowiązany, do dostarczenia szczegółowego harmonogramu uwzględniającego konkretne daty zajęć warsztatowych).

**IX. Wnioskowana kwota środków na zadanie .....** zł

**X. Wcześniejsza działalność Oferenta w zakresie objętym konkursem (doświadczenie)**

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

**XI. 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 przypadku przeprowadzania przez psychologa zajęć warsztatowych dla grupy wiekowej 11-13 lat - opisać doświadczenie w pracy z dziećmi). Podać liczbę lat doświadczenia	Kompetencje	Zakres obowiązków wynikający z realizacji zadania

**XII. Posiadane zasoby rzeczowe, które będą wykorzystane przy realizacji zadania**

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



XIII. Proponowany scenariusz warsztatów psychologicznych (dla każdego tematu należy zaproponować jeden scenariusz)

Temat 1

Emocje, myśli i zachowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Temat 2

Relacje społeczne i komunikacja interpersonalna

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Temat 3

Konflikty i sposoby ich rozwiązywania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Temat 4

Stres i radzenie sobie z jego negatywnymi skutkami

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

hand

Temat 5

Wyznaczanie i osiąganie celów

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

XIV. Kosztorys wykonania zadania

- Planowana liczba zajęć warsztatowych .....
- Planowana liczba osób w jednej grupie warsztatowej (zaznaczyć „X”):  
 nie więcej niż 12 osób
- Planowana liczba uczestników zadania (planowana liczba zajęć warsztatowych x planowana liczba osób w jednej grupie warsztatowej) .....
- Czas trwania jednego zajęcia warsztatowego (zaznaczyć „X”):  
 3 (trzy) godziny zegarowe.

Tabela 1. Koszty realizacji zadania

L.p.	Koszty niezbędne do realizacji zadania (tj. koszty zajęć warsztatowych: wynagrodzenie psychologa/lekarza i koszty dojazdu, materiałów i pomocy niezbędnych do przeprowadzenia zajęć).	Koszty jednostkowy jednego 3 – godzinnego zajęcia warsztatowego*	Planowana liczba zajęć warsztatowych	Łączny koszt
Kol.1	Kol. 2	Kol. 3	Kol. 4	Kol. 5=kol. 3x4
1	Koszt zajęcia warsztatowego (Temat 1)			
2	Koszt zajęcia warsztatowego (Temat 2)			
3	Koszt zajęcia warsztatowego (Temat 3)			
4	Koszt zajęcia warsztatowego (Temat 4)			
5	Koszt zajęcia warsztatowego (Temat 5)			
<b>RAZEM koszty zajęć warsztatowych</b>				

Tabela 2. Koszty administracyjne

Wyszczególnienie	jednostka miary	liczba jednostek	koszt jednostkowy	koszt ogółem brutto
Koszty administracyjne i usługi zadania* np. koszt koordynacji zadania, koszt obsługi księgowej, prawnej, koszty plakatów/ulotek informujących i promujących projekt, koszt wynajmu pomieszczeń)				
<b>RAZEM koszty administracyjne</b>				

UWAGA Koszty administracyjne, nie mogą przekroczyć 10% wnioskowanej kwoty

Łączny koszt zadania (tab. 1 koszty RAZEM + tab. 2 koszty RAZEM) = ..... zł

Dokument księgowy, jaki Oferent będzie wystawiał za realizację zadania: .....

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

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: .....

**XVI. Informacja o warunkach przetwarzania danych osobowych.**

W sytuacji, gdy Pan/Pani jest osobą fizyczną:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.
- 2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: e-mail: [iod@lodzkie.pl](mailto:iod@lodzkie.pl).
- 3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procedury konkursowej na zadanie pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne” na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO w związku z ustawą o zdrowiu publicznym oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) w celu realizacji umowy.
- 4) Odbiorcami/kategoriąmi odbiorców Pana/Pani danych osobowych będzie Wojewoda Łódzki i Ministerstwo Zdrowia, użytkownicy Biuletynu Informacji Publicznej, strony internetowej [www.zdrowie.lodzkie.pl](http://www.zdrowie.lodzkie.pl), wnioskujący o udzielenie informacji publicznej.
- 5) Pana/Pani dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Dane będą przechowywane przez okres realizacji umowy, a następnie zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji, kategoria BE10.

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

- 7) Posiada Pan/Pani prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, oraz usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
- 8) Posiada Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 21 RODO.
- 9) Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procedury konkursowej oraz jest warunkiem zawarcia umowy. Ich niepodanie skutkuje nierozpatrzeniem oferty oraz brakiem możliwości zawarcia umowy.
- 11) Administrator danych nie będzie podejmować decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym będących wynikiem profilowania.

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

*Handwritten signature*

**Załącznik Nr 3 do Umowy Nr ...../W/2018  
z dnia .....2018 roku  
PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

z realizacji zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne” za dany okres rozliczeniowy realizacji zadania\*:

**WYPEŁNIA REALIZATOR:**

marzec	
kwiecień	
maj	
czerwiec	
lipiec	
sierpień	
wrzesień	
październik	
listopad	

Wraz z protokołem zdawczo – odbiorczym za listopad Realizator przekazuje rozliczenie merytoryczno – finansowe i zbiorcze zestawienie ankiet.

W poniższych tabelach opis z wykonania zadania:

**Tabela. 1**

I.p. zajęć	Termin zajęć warsztatowych (dd/mm/rok)	Temat zajęć (wpisać właściwy nr tematu 1, 2, 3, 4,5)	nr PESEL uczestnika zajęć warsztatowych	Liczba otrzymanych zwrotnie wypełnionych przez uczestników ankiet	Czas trwania zajęć (wpisać godzinę rozpoczęcia i godzinę zakończenia zajęć)
1					
2					
...					

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

\* zaznaczyć właściwy okres rozliczeniowy

Tabela 2. Wykorzystanie środków w danym okresie rozliczeniowym – koszty warsztatów

L.p.	Koszty niezbędne do realizacji zadania	Koszt jednostkowy jednego 3 – godzinnego zajęcia warsztatowego	liczba spotkań warsztatowych	Łączny koszt
Kol.1	Kol. 2	Kol. 3	Kol. 4	Kol. 5=kol. 3x4
1	Koszt zajęcia warsztatowego (temat 1)			
2	Koszt zajęcia warsztatowego (temat 2)			
3	Koszt zajęcia warsztatowego (temat 3)			
4	Koszt zajęcia warsztatowego (temat 4)			
5	Koszt zajęcia warsztatowego (temat 5)			
<b>RAZEM koszty zajęć warsztatowych</b>				

Tabela 3 Wykorzystanie środków - koszty administracyjne (rozliczenie kosztów administracyjnych - po zakończeniu realizacji warsztatów, tabelę należy wypełnić wraz z ostatnim protokołem)

Wyszczególnienie	jednostka miary	liczba jednostek	koszt jednostkowy	koszt ogółem brutto
<b>RAZEM koszty administracyjne</b>				

Łączny koszt (tab. 2 koszt RAZEM + tab. 3 koszty RAZEM) = ..... zł

.....  
 data                      podpis Realizatora

**WYPEŁNIA WOJEWÓDZTWO:**

- 1 Województwo pod względem merytorycznym i finansowym akceptuje zdany przez Realizatora protokół zdawczo – odbiorczy z realizacji zadania za dany okres rozliczeniowy i odbiera bez zastrzeżeń.\*
- 2 Województwo potwierdza prawidłowe sporządzenie przez Realizatora rozliczenia merytoryczno – finansowego z realizacji zadania \*

.....  
 Data odbioru

.....  
 Przedstawiciel Województwa

\* Właściwe zaznaczyć „X”.

**Załącznik nr 4 do Umowy Nr ...../W/2019  
z dnia                      2019 roku**

**Rozliczenie merytoryczno – finansowe do umowy Nr .../W/2019 z dnia ..... 2019 r. w sprawie realizacji zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”**

**za okres: od daty podpisania umowy do 30 listopada 2019 r.**

nazwa Realizatora .....

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

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

Termin zajęć warsztatowych (dd/mm/rok)	Temat zajęć (wpisać właściwy nr tematu 1,2,3,4,5)	Liczba uczestników zajęć	Liczba otrzymanych zwrótnie wypełnionych przez uczestników ankiet	Czas trwania zajęć warsztatowych (wpisać godzinę rozpoczęcia i zakończenia zajęć)

*Jac*



Termin zajęć warsztatowych (dd/mm/rok)	Temat zajęć (wpisać właściwy nr tematu 1,2,3,4,5)	Liczba uczestników zajęć	Liczba otrzymanych zwrótnie wypełnionych przez uczestników ankiet	Czas trwania zajęć warsztatowych (wpisać godzinę rozpoczęcia i zakończenia zajęć)
<b>RAZEM – ZAJĘCIA Z DANEGO TEMATU:</b>				
Temat 1				
Temat 2				
Temat 3				
Temat 4				

Dodatkowo poniżej należy podać rzeczywistą liczbę osób biorących udział w warsztatach (w przypadku, gdy dana osoba skorzystała z 4 warsztatów, nie podajemy, że było 4 uczestników tylko jeden) .....

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

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

III. Realizator oświadcza, że uczestnikami były osoby będące mieszkańcami województwa łódzkiego i spełniające kryterium wieku, zgodnie z umową.

IV. Wykonanie:

Liczba przeprowadzonych zajęć warsztatowych .....

Łączny koszt przeprowadzenia warsztatów ..... zł

Koszty administracyjne razem ..... zł

**RAZEM koszt zajęć warsztatów + koszty administracyjne ..... zł.**

V. Wykorzystanie środków finansowych:

Wartość umowy w zł	Wykorzystanie środków finansowych przez Realizatora w danym okresie rozliczeniowym	
	miesiąc	kwota w zł
<b>RAZEM</b>		

.....

podpis Realizatora

ZBIORCZE ZESTAWNIENIE ANKIET - ZADANIE ŁÓDZKIE PROMUJE ZDROWIE PSYCHICZNE

Lp.	Temat zajęć warsztatowych	Pyt. 2. Jak ocenia Pani/ Pan metody pracy osoby/osób prowadzącej/-ych zajęcia*				Pyt. 3. Jak ocenia Pani/Pan warunki organizacyjne zajęć warsztatowych (tj. miejsce, czas trwania)*				Pyt. 4. Czy jest Pani/Pan zadowolony/a z udziału w zajęciach warsztatowych?*				Pyt. 5. Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział ponownie w podobnych zajęciach?*				Pyt. 6. Czy poleciliby Pani/ poleciliby Pan zajęcia warsztatowe innym osobom?*				uwagi uczestników
		bardzo dobre	dobre	średnio	złe	bardzo złe	bardzo dobre	dobre	średnio	raczej złe	bardzo złe	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	nie wiem	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	nie wiem	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
<b>Razem</b>																						

\* w komórki proszę wpisać wartość ogólną (sumę odpowiedzi ze wszystkich ankiet dotyczących danego tematu)

.....  
podpis Realizatora



Załącznik nr 6 do umowy Nr /W/2019

z dnia .....2019 roku

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA DZIECKA**

**„Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”\***

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 promuje zdrowie psychiczne”. Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na udział dziecka w zadaniu.**

**Dodatkowo oświadczam, iż moje dziecko jest mieszkańcem województwa łódzkiego.**

.....  
data  
rodzica/opiekuna

.....  
czytelny podpis

*Zadanie finansowane jest ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego.*



Załącznik nr 6a do umowy Nr      MW/2019

z dnia .....2019 roku

**Oświadczenie uczestnika  
zadania pn. „Łódzkie promuje zdrowie psychiczne”**

Oświadczam, że jestem pełnoletnim mieszkańcem województwa łódzkiego (nr PESEL .....).

.....  
**Czytelny podpis**

*Zadanie finansowane jest ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego.*

