Zał. nr 2 do Ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2021 pn. „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2017 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2012 - 2015)”.

(pieczęć oferenta)

# Formularz zgłoszeniowy Oferenta

**do udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej** **w roku 2021** **pn. „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2017 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2012 – 2015)”.**

1. **Dane o Oferencie**:
2. Pełna nazwa podmiotu zgłaszanego…………………………………………………………
3. Adres wraz z kodem pocztowym……………………………………………………………
4. tel. ………………………………………………………………………………………………
5. fax. ………………………………………………………………………………………………
6. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego/Centralnej Ewidencji i Informacji   
   o Działalności Gospodarczej…………………………………………………………………
7. Nr NIP............................................................................................................................
8. Nr REGON.....................................................................................................................
9. Osoby upoważnione do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu, w tym do podpisania umowy (imię, nazwisko, stanowisko)……………………
10. Imię i nazwisko wraz z nr tel/fax do następujących osób:
11. kierownika Oferenta……………………………………………………………………..
12. osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny programu - koordynatora programu …………………………………………………………………………………
13. osoby odpowiedzialnej za rozliczenie finansowe programu ………………………..

**II. Plan finansowo – rzeczowy programu polityki zdrowotnej** **realizowanego w roku 2021 pn.** **„Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2017 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2012 - 2015)”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **miejsce realizacji programu** | **proponowana ilość uczestników** | **proponowany koszt jednostkowy\*** | **koszt całkowity** |
| **a** | **b** | **c** | **d = b\*c** |
| **1** |  |  |  |  |

**\*Koszt wykonania zadania na jednego uczestnika programu nie może przekroczyć kwoty 400 zł.**

**III. Nr konta bankowego wraz z nazwą i siedzibą banku …….........................................................................................................................................**

**IV. Wykaz personelu, który będzie realizował program wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych tych osób niezbędnych do realizacji zadania: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**V. Harmonogram działań (opis merytoryczny) w podziale na poszczególne etapy programu:**

**1) rekrutacja,**

**2) realizacja części warsztatowej programu,**

**3) rozliczenie merytoryczno-finansowe,**

**4) monitoring – metody oceny skuteczności programu.**

**VI. Informacje Oferenta o doświadczeniu i rekomendacjach w realizacji zadań profilaktycznych zbieżnych z tematyką programu oraz innych programów profilaktycznych zgodnie   
z chronologią zdarzeń.**

………………………………………………………….

podpis i pieczęć oferenta lub osoby/osób

upoważnionej/-nych do reprezentacji

oferenta oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Jednocześnie Oferent oświadcza, że:**

1. **Zapoznał się z treścią programu polityki zdrowotnej** **pn. „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2017 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego   
   w latach 2012 - 2015)”.**
2. **Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2021 pn. „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2017 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2012-2015)” oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert.**
3. **Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach do oferty informacje są zgodne   
   z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.**
4. **Spełnia wymagania stawiane oferentom przy realizacji programu polityki zdrowotnej w roku 2021 pn. „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2017 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2012 - 2015)”.**
5. **Program będzie otwarty dla wszystkich mieszkańców województwa lubelskiego   
   w określonej w programie grupie wiekowej.**
6. **Program będzie realizowany zgodnie z opisem określonym w Szczegółowych warunkach konkursu.**
7. **Podmiot nie zalega z opłacaniem podatków oraz opłat i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.**
8. **Jako podmiot realizujący program będzie ponosił wyłączną odpowiedzialność za całkowitą realizację programu, zarówno wobec Zleceniodawcy jak i wobec osób trzecich, szczególnie w przypadku gdy podczas realizacji zadań będzie posługiwał się podwykonawcami.**
9. **Jako podmiot realizujący program zapewni poufność przetwarzanych danych osobowych wszystkich uczestników programu z zachowaniem wymogów określonych w aktualnym stanie prawnym w przedmiotowym zakresie.**
10. **Jako realizator zadania jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.**
11. **Czynności wykonywane w ramach programu polityki zdrowotnej nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.**
12. **Wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2021 pn. „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2017 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2012 – 2015)”1.**

…………………………………………

(podpis i pieczęć oferenta lub osoby/osób

upoważnionej/-nych do reprezentacji   
oferenta oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu)

1 Nie dotyczy przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.

**Dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Lubelskie reprezentowane przez Zarząd, ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: UMWL w Lublinie:   
   ul. Artura Grottgera 4, 0-029 Lublin, email: [iod@lubelskie.pl](mailto:iod@lubelskie.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO,   
   w celu udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej   
   w roku 2021 pn. „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2017 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2012 - 2015)”,
4. Dane osobowe mogą być udostępnione następującym odbiorcom danych: Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Szkolna 16 , 20-124 Lublin oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający   
   z obowiązujących przepisów prawa oraz przez okres archiwalny zgodnie   
   z wymaganiami prawnymi określonymi w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów   
   z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu;
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niepodanie danych skutkuje odrzuceniem oferty.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również  
    w formie profilowania.