Zał. nr 2 do Ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2025 pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028”.

(pieczęć oferenta)

# **Formularz zgłoszeniowy Oferenta**

# **do udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2025 pn. „****Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028”.**

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 ………………………………………………………………………………………………………..….

osoby odpowiedzialnej za rozliczenie finansowe programu ………………………………………

1. **Plan finansowo – rzeczowy programu polityki zdrowotnej** **realizowanego w roku 2025 pn.** **„Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 2100 zł.**

1. **Nr konta bankowego wraz z nazwą i siedzibą banku …….......................................................................................................................................**
2. **Wykaz personelu, który będzie realizował program wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych tych osób niezbędnych do realizacji zadania: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**
3. **Harmonogram działań (opis merytoryczny) w podziale na poszczególne etapy programu:**

Realizacja poszczególnych etapów programu, w tym:

Etap I – działania edukacyjno-informacyjne, rekrutacja uczestników do programu

Etap II – badanie pielęgniarskie wstępne

Etap III – badanie lekarskie kwalifikujące do programu

Etap IV – leczenie dietetyczne

Etap V – wsparcie psychologiczne

Etap VI – wsparcie w zakresie aktywności fizycznej

Etap VII – badanie pielęgniarskie końcowe

Etap VIII – badanie lekarskie kończące udział w programie

Etap IX – analiza danych programowych, sprawozdanie finansowe i merytoryczne, opracowanie merytoryczne, ocena efektów realizacji 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 profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028”.**
2. **Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2025 pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028” 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 2025 pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028”.**
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. **Poinformował osoby fizyczne, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2025 pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028” o przekazaniu ich danych osobowych Organizatorowi ww. konkursu oraz przekazał im treść Klauzuli informacyjnej zawartej w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym1.**

…………………………………………

(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, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.

# **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 i 14 RODO[[1]](#footnote-1), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Lubelskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Lubelskiego, ul. Artura Grottgera 4, 20- 029 Lublin, [www.lubelskie.pl](http://www.lubelskie.pl), adres e-mail: [info@lubelskie.pl](mailto:info@lubelskie.pl).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod adresem: ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin (adres e-mail: [iod@lubelskie.pl](mailto:iod@lubelskie.pl)).
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2025 pn. „Program profilaktyki otyłości wśród dorosłej populacji mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2024-2028” oraz w celu archiwalnym.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z:
5. art. 9 pkt. 1 oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
6. art. 5 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 i 2b ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. Dane mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym usługi na rzecz Administratora: operatorom pocztowym i kurierom, dostawcom systemów informatycznych i usług, w tym Lubelskiemu Centrum Innowacji i Technologii z zastrzeżeniem zapewnienia odpowiedniej ochrony danych osobowych.
8. W przypadku, gdy Pani/Pan nie przekazała/ł swoich danych Administratorowi, Administrator uzyskał je od podmiotu, który złożył swą ofertę w konkursie, o którym mowa w pkt. 3 niniejszej klauzuli. Dane te obejmują:
9. imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe - w przypadku osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu;
10. imię, nazwisko, nr tel/fax – w przypadku: kierownika Oferenta; osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny programu – koordynatora programu; osoby odpowiedzialnej za rozliczenie finansowe programu;
11. imię i nazwisko oraz kwalifikacje zawodowe – w przypadku personelu realizującego program.
12. Dane będą przetwarzane przez okres archiwalny wynoszący zgodnie z wymaganiami prawnymi[[2]](#footnote-2) 25 lat, a następnie dokumentacja zostanie przekazana do Archiwum Państwowego.
13. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.
14. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
15. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niepodanie danych skutkuje odrzuceniem oferty.

1. Rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. Zostały one określone 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. [↑](#footnote-ref-2)