Zał. nr 2 do Ogłoszenia o konkursie ofert

na wybór realizatora w 2019 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa lubelskiego

na lata 2018 – 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2014 - 2017)”.

(pieczęć oferenta)

**Formularz zgłoszeniowy Oferenta**

**do udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2019 pn. „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2018 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2014 - 2017)”.**

1. **Dane o Oferencie**:
2. Pełna nazwa podmiotu zgłaszanego
3. Adres siedziby wraz z kodem pocztowym
4. tel.
5. fax
6. Numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym (o ile taki posiada)………………………………………………………………………………………
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:

a/ kierownika Oferenta

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

b/ osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny programu - koordynatora programu

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

c/ osoby odpowiedzialnej za rozliczenie finansowe programu

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

**II. Plan finansowo – rzeczowy programu polityki zdrowotnej realizowanego w roku 2019** **pn.** **„Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2018 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2014 - 2017)”.**

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

**\*Koszt wykonania zadania na jednego uczestnika programu nie może przekroczyć kwoty 65 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 elementy programu:**

**1. rekrutacja;**

**2. realizacja poszczególnych etapów programu, w tym:**

1. **etap** **edukacyjny;**
2. **etap diagnostyczny;**

**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.**

………………………………………………………….

czytelny podpis i pieczęć 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 raka skóry dla mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2018 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2014 - 2017)”.**
2. **Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2019 pn. „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2018 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2014 - 2017)” 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 2019 pn. „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2018 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2014 - 2017)”.**
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 podmiot leczniczy 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 2019 pn. „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2018 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2014 - 2017)”1.**

…………………………………………

(czytelny podpis i pieczęć 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 O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

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, ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin.

2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: UMWL w Lublinie: ul. Artura Grottgera 4, 20-029 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 2019  
pn. „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa lubelskiego na lata  
2018 - 2021 (kontynuacja programu realizowanego w latach 2014 - 2017)”,

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 niezbędne, niepodanie danych skutkuje odrzuceniem oferty.

10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również  
w formie profilowania.