Załącznik nr 2 do ogłoszenia

o II konkursie ofert na wybór Realizatora

„Programu badań przesiewowych

słuchu dla uczniów klas I szkół podstawowych

……………………………. z terenu powiatu bielskiego

(pieczęć Oferenta) w roku szkolnym 2022/2023”- Kontynuacja Programu: na lata 2024-2026

**OFERTA NA REALIZACJĘ**

**„Programu badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego w roku szkolnym 2022/2023”- Kontynuacja Programu: na lata 2024-2026**

1. **Dane dotyczące Oferenta**
2. Pełna nazwa Oferenta:
3. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) – adres, dane kontaktowe:
4. Jednostki terenowe lub oddziały Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru), które będą realizować Program:
5. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego:
6. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
7. Nr identyfikacyjny NIP:
8. Nr REGON:

1. Nazwisko i imię, funkcja oraz numer telefonu komórkowego osoby / osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferta:
2. Nazwa banku i numer rachunku bankowego[[1]](#footnote-1)
3. Deklarowany okres realizacji Programu:

od………………………………………………do……………………………………………………….

1. **Opis działań planowanych do realizacji w ramach Programu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Organizacja poszczególnych etapów Programu z szczegółowym opisem proponowanego sposobu realizacji i harmonogramem zadań (§2 ust. 1 pkt 1 – 13 Ogłoszenia Konkursu Ofert). |  |
| 2. | Rekrutacja uczestników do Programu |  |
| 3. | Interwencje podejmowane w ramach Programu |  |
| 4. | Monitorowanie i ewaluacja usług realizowanych w ramach Programu |  |

1. **Oferta cenowa – kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji Programu:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Planowane interwencje: | Przewidywana liczba uczestników | | | Koszt jednostkowy w latach  2024 -2026 w zł | Koszty w latach w zł | | | Całkowite koszty kontynuacji Programu  w latach  2024-2026 w zł |
| 2024 | 2025 | 2026 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Działania promocyjno- edukacyjne\* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Badanie audiometryczne\*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Konsultacja lekarska\*\*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Monitorowanie i sprawozdawanie w ramach Programu\*\*\*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: | X | X | X |  |  |  |  |  |

**\*** Działania promocyjno – edukacyjne obejmują koszty organizacji kampanii promocyjno-edukacyjnej, zaprojektowanie oraz przygotowanie materiałów edukacyjno-informacyjnych, przeprowadzenie spotkań wykładów w formie stacjonarnej lub zdalnej), przygotowanie i opracowanie sposobu oraz materiałów do rekrutacji uczestników (zarówno dla rodziców/opiekunów prawnych jak i wychowawców klas pierwszych)

\*\* Badanie audiometryczne obejmuje koszt przesiewowego badania audiometrycznego wraz z wynagrodzeniem obejmującym dojazd do szkoły osoby wykonującej badanie

\*\*\* Konsultacja lekarska wraz z dojazdem do szkoły i obejmująca koszt analizy wyników badania z ich omówieniem oraz w razie potrzeby wystawienie zalecenia o ewentualnym sposobie dalszego postępowania (diagnostyki i leczenia w poradni laryngologicznej)

\*\*\*\* Monitorowanie i sprawozdanie w ramach Programu obejmuje koszt monitoringu jakości i rzetelności świadczeń realizowanych w ramach Programu, przygotowanie narzędzi oraz pomiar efektów końcowych Programu na podstawie określonych mierników

1. **Kompetencje i kwalifikacje Oferenta**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz osób przewidzianych do realizacji Programu** | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko, wykształcenie/ specjalizacja | Rodzaj zadania przypisanego do realizacji | Posiadane specjalizacje, certyfikaty, staż pracy | Numer prawa wykonywania zawodu |
|  |  |  |  |  |
| **Osoba odpowiedzialna za organizację i realizację Programu ze strony Oferenta, ze wskazaniem nr telefonu i adresu email** | | | | |
|  | | | | |
| **Osoba odpowiedzialna za rozliczenie finansowe Programu, ze wskazaniem nr telefonu i adresu email** | | | | |
|  | | | | |
| **Sprzęt przeznaczony do realizacji Programu** | | | | |
|  | | | | |
| **Sprzęt dodatkowy do realizacji Programu** | | | | |
|  | | | | |
| **Przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej** | | | | |
|  | | | | |
| **Dostępność materiałów promocyjno – edukacyjnych dla osób ze szczególnymi potrzebami** | | | | |
|  | | | | |
| **Doświadczenie w realizacji Programów polityki zdrowotnej, w szczególności badań przesiewowych słuchu u dzieci (np. zaświadczenie)** | | | | |
|  | | | | |
| **Uwagi oferenta istotne dla oceny oferty (np. nagrody, certyfikaty)** | | | | |
|  | | | | |

1. **Oświadczenia Oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oświadczam, że Oferent posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu.  Bielsko - Biała, dnia ….……………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że kwalifikacje zawodowe osób wskazanych w ofercie, które będą udzielały świadczeń w związku z realizacją Programu, są zgodne z wymaganiami obowiązujących przepisów prawnych i aktualnym stanem faktycznym w zakresie posiadanych uprawnień, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego.  Bielsko - Biała, dnia …..…………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że Oferent zapewnieni w czasie realizacji Programu właściwy sprzęt medyczny niezbędny do prawidłowej realizacji Programu.  Bielsko - Biała, dnia ….……………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że Oferent ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji Programu, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.  Bielsko - Biała, dnia ….……………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że w stosunku do Oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.  Bielsko - Biała, dnia ….……………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że Oferent jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki przez Zleceniodawcę po rozliczeniu każdej części Programu.  Bielsko - Biała, dnia ….……………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że Oferent zobowiązuje się do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem 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 osobowych) i innych przepisów o ochronie danych osobowych.  Bielsko - Biała, dnia …...…………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że Oferent uzyskał niezbędne zgody i wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu złożenia oferty (Dz. U. UE.L z 2016 Nr 119 str.1 z późn. zm).  Bielsko - Biała, dnia …...…………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że Oferent zapoznał się z treścią niniejszego ogłoszenia konkursowego w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Programu badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego w roku szkolnym 2022/2023”- Kontynuacja Programu: na lata 2024-2026.  Bielsko - Biała, dnia ………………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że dane podane w ofercie konkursowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.  Bielsko - Biała, dnia …...…………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |
|  | Oświadczam, że uważam się za związanego treścią złożonej oferty, przez okres 60 dni od daty jej złożenia.  Bielsko - Biała, dnia …...…………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczam, że znana mi jest treść ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym ( tj. Dz.U. z 2023, poz.1304 z późn. zm.), ), w szczególności art.21 ust.1, który stanowi, że „Przed nawiązaniem stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi pracodawcy lub organizatorzy w zakresie tej działalności są zobowiązani do uzyskania informacji czy dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym”  Bielsko - Biała, dnia …...…………. ……………………………………  *(Podpis osoby upoważnionej do składania*  *oświadczeń w imieniu Oferenta* |

**Do oferty dołącza się następujące załączniki:**

1. Dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
2. Zaświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego lub wpis do innego właściwego rejestru ( musi być zgodny ze stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego kiedy został wydany).
3. Statut podmiotu (w przypadku obowiązku posiadania statutu) i regulamin organizacyjny (w przypadku obowiązku posiadania regulaminu).
4. Zaświadczenie o nr NIP Oferenta.
5. Zaświadczenie o nr Regon Oferenta.
6. Inne…………………………………………………………………………………………

Każda strona formularza ofertowego musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta na zewnątrz i zawierania w jego imieniu umów i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta (zgodne z zaświadczeniem o wpisie do KRS lub innym właściwym rejestrem).

Wszystkie dokumenty załączone do Oferty powinny zostać przedstawione w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

Wszystkie pola formularza oferty muszą być wypełnione czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.

***Klauzula informacyjna***

*Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (**zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO\*):*

1. *Administratorem danych osobowych jest Starosta Bielski – Starostwo Powiatowe w Bielsku-Białej, ul. Piastowska 40.*
2. *Kontakt do Inspektora Ochrony Danych:* [*iod@powiat.bielsko.pl*](mailto:iod@powiat.bielsko.pl)*.*
3. *Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu* *przeprowadzenia* *konkursu, zawarcia i wykonania umowy lub podjęcia działań na żądanie Oferenta przed zawarciem umowy (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO) oraz do wykonania zadania publicznego w związku z realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego (art. 6 ust 1 lit. e RODO).*
4. *Dostęp do danych mogą mieć podmioty uprawnione do obsługi doręczeń, podmioty zewnętrzne świadczące usługi na rzecz Urzędu w zakresie niezbędnym do ich realizacji oraz podmioty uprawnione do dostępu do danych na podstawie przepisów prawa (np. Komisja konkursowa). Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG). .*
5. *Zebrane dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń administratora danych.*
6. *Podanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów ustawowych jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie jest dobrowolne- jednakże niezbędne oraz konieczne do udziału w konkursie ofert, zawarcia i realizacji umowy. Odmowa podania danych powoduje, że niemożliwy będzie udział w konkursie ofert, a co za tym idzie zawarcie umowy i jej wykonanie.*
7. *Osobie, której dane dotyczą, przysługuje, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz prawo do odwołania zgody na przetwarzanie danych podanych dobrowolnie w każdym czasie. Jednakże wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.*
8. *W odniesieniu do danych oferenta decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.*

*Szczegółowe informacje są dostępne w siedzibie Starostwa Powiatowego w Bielsku-Białej, w tym w Biurze Obsługi Mieszkańca, na tablicy informacyjnej a także w Biuletynie Informacji Publicznej i na powiatowej stronie internetowej* [*www.powiat.bielsko.pl*](http://www.powiat.bielsko.pl)*.*

*\*RODO – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie 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).*

………………………. …………………………………….

Miejscowość i data podpis i pieczęć Oferenta

1. Numer rachunku bankowego musi widnieć w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT - <https://www.podatki.gov.pl/wykaz-podatnikow-vat-wyszukiwarka>. Jeśli podmiot nie ma obowiązku zgłoszenia do ww. rejestru, należy wskazać podstawę prawną. Dopuszcza się złożenie oświadczenia, że w przypadku wyboru Oferenta podany numer rachunku bankowego zostanie zgłoszony do ww. rejestru; [↑](#footnote-ref-1)