**FORMULARZ OFERTY**

**I. ZGŁOSZENIE OFERTOWE**

na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego składana zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.)

**NARODOWY PROGRAM ZDROWIA 2021-2025**

**realizowany w Ministerstwie Obrony Narodowej**

**Cel operacyjny 3. Promocja zdrowia psychicznego**

**Nazwa zadania/ Tematu: Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej.**

**Termin i miejsce realizacji Projektu ………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Pełna nazwa Oferenta, zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim** |  |
| **2** | **Adres siedziby wraz z kodem pocztowym** |  |
| **3** | **Adres do korespondencji (pełny)** |  |
| **4** | **Numer telefonu** |  |
| **5** | **Adres e-mail, adres strony www** |  |
| **6** | **Forma prawna** |  |
| **7** | **Imię i nazwisko dyrektora instytucji, jako osoby upoważnionej do reprezentacji Oferenta[[1]](#footnote-1)** |  |
| **8** | **Imię i nazwisko kierownika Projektu Oferty** |  |
| **9** | **Dane kontaktowe kierownika Projektu/Oferty, jako osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty i kontaktu w sprawie** |  |
| **10** | **Numer KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego** **potwierdzającego status prawny Oferenta lub numer identyfikatora z rejestru TERYT[[2]](#footnote-2)** |  |
| **12** | **Data złożenia wniosku do CEIDG, NIP, REGON[[3]](#footnote-3)** |  |
| **13** | **Nr księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą[[4]](#footnote-4)** |  |
| **14** | **Nazwa banku i numer konta bankowego oferenta, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania** |  |

**II. KONCEPCJA REALIZACJI PROJEKTU**

**Opis zadań, jakich podjęcie planowane jest w ramach realizacji Projektu objętego Konkursem ofert.**

Prosimy poniżej w postaci maksymalnie 4 stron A4 tekstu[[5]](#footnote-5) opisać koncepcję przygotowania, zorganizowania i przeprowadzenia zadań, uwzględniając skrótowy opis celów i elementów zadania,
a także oczekiwanych efektów realizacji. W szczególności opis działań powinien zawierać:

**Cele realizacji Projektu** *[w szczególności określenie jakie są cele realizacji oferty
w kontekście celu projektu z zakresu zdrowia publicznego, cele powinny być możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne, sformułowane zgodnie z teorią SMART oraz winny mieć określone wskaźniki i mierniki realizacji ww. celów, które podlegają monitorowaniu w toku realizacji zadania]*

**Opis grup docelowych realizacji Projektu z zakresu zdrowia publicznego**
*[w szczególności wskazanie adresatów prowadzonych zadań, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, przewidywanej liczby osób/podmiotów objętych zadaniami, sposobu i kryteriów rekrutacji – jeśli dotyczy]*

**Szczegółowy opis zadań planowanych do realizacji**[[6]](#footnote-6) *[w szczególności wskazanie przedsięwzięć, które będą realizowane i sposobu / narzędzi ich realizacji; uzasadnienie podejmowanych działań w kontekście celu realizowanego Projektu z zakresu zdrowia publicznego oraz trwałości i skuteczności planowanych rezultatów* *w oparciu
o najnowsze dostępne dane/badania/analizy. Opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych do realizacji oraz szacowaną liczbę i rodzaj materiałów planowanych do wytworzenia w trakcie realizacji projektu np. raport częściowy z przeglądu literatury, prezentacja multimedialna, certyfikaty, ankiety, materiały edukacyjne itp.]*

**Zakładane rezultaty realizacji Projektu z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakładane rezultaty[[7]](#footnote-7) realizacji Projektu** | **Sposób monitorowania/ ewaluacji osiągniętych rezultatów**  | **Planowany poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu (wartość docelowa)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Materiały planowane do wytworzenia w ramach realizacji Projektu z zakresu zdrowia publicznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wytworzony materiał[[8]](#footnote-8)** | **Zadanie, podczas którego produkt został wytworzony**  | **Szacowana liczba wytworzonych materiałów tego samego rodzaju** | **Szacowany koszt przeniesienia na Ministra Obrony Narodowej autorskich praw majątkowych** (zawarty w koszcie realizacji zadania)[[9]](#footnote-9) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Szczegółowy harmonogram realizacji Projektu objętego Konkursem ofert.**

**Harmonogram** powinien odzwierciedlać wszystkie zaplanowane działania wraz z uwzględnieniem terminów ich realizacji.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Poszczególne zadania w zakresie realizowanego Projektu** | **Terminy realizacji poszczególnych zadań** | **Miejsca realizacji poszczególnych zadań** |
|  | rok | 202… | 202…. |
|  | miesiące |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Zadanie 1 … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | poszczególne składowe zadania 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. | poszczególne składowe zadania 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zadanie 2 … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. | poszczególne składowe zadania 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. | poszczególne składowe zadania 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zadanie 3 …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Prosimy opisać szczegółowy harmonogram przygotowania, zorganizowania i przeprowadzenia realizacji zadań składających się na projekt, najlepiej w formie tabelarycznej z podaniem co najmniej miesięcy, w których realizowane będą poszczególne etapy projektu.* ***Podane zadania muszą mieć odzwierciedlenie w Harmonogramie rzeczowo-finansowym Projektu****.*

1. **HARMONOGRAM RZECZOWO-FINANSOWY**

Należy w formie tabeli sporządzić harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji Projektu. Szacunkowy koszt realizacji każdego zadania powinien odzwierciedlać aktualne ceny rynkowe i zostać zaplanowany przy zachowaniu zasady gospodarności środkami publicznymi, w tym zawierać w sobie szacowany koszt przeniesienia na Ministra Obrony Narodowej praw autorskich do utworów/materiałów wytworzonych w ramach realizacji danego zadania.

W koszcie jednostkowym każdego zadania należy uwzględnić koszty administracyjne – w przypadku projektu z zakresu zdrowia publicznego procentowy udział kosztów administracyjnych w całości kosztów realizacji projektu wyliczany jest ryczałtowo i wynosi maksymalnie:

* 10% - gdy koszt łączny realizacji zadania wynosi powyżej 1 mln zł,
* 15% - gdy koszt łączny realizacji zadania wynosi poniżej 1 mln zł.

Wysokość wnioskowanych środków na realizację projektu *(całkowita wnioskowana kwota środków obejmuje w szczególności wszelkie koszty, opłaty i inne świadczenia, które wnioskodawca zobowiązany jest ponieść w związku z prawidłową realizacją projektu i nie ma możliwości jej zwiększenia)*: ………………………………….

Kwota współfinansowania (jeśli dotyczy), zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 9 ustawy o zdrowiu publicznym:……………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zadanie\*** | **liczba oferowanych działań** | **Wskazanie czy dane działanie będzie realizowane przez Oferenta czy inny podmiot zewnętrzny** | **Koszt jednostkowy w zł** | **Koszty administracyjne w zł** | **% Kosztów administracyjnych****(max. 10/15%)** | **Udział własny Wykonawcy w zł** (jeżeli dotyczy) | **Dofinansowanie z Ministerstwa Obrony Narodowej w zł** | **Koszt łączny****w zł (100%)** | **Rodzaj wydatków****ponoszonych z wnioskowanych środków (dot. kol. 6)****- bieżące/ majątkowe** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **Nazwa Projektu z zakresu zdrowia publicznego** |
| **Rok realizacji projektu: 202… / 202….** |
| 1. | zadanie 1 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 1.1. | poszczególne składowe zadania 1 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 1.2. | poszczególne składowe zadanie 1 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 1.3. | poszczególne składowe zadanie 1 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 2. | zadanie 2 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 2.1. | poszczególne składowe zadania 2 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 2.2. | poszczególne składowe działania 2 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 3. | zadanie 3 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 3.1 | poszczególne składowe zadania 3 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 3.2 | poszczególne składowe zadania 3 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| **SUMARYCZNIE** |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ PROJEKTU W ROKU…….** |  |
| **KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI PROJEKTU W ROKU …. (w zł)**  |  |
| **% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI PROJEKTU W ROKU ….** | 10/15% |
| **DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI PROJEKTU W ROKU ….\*\*** |  |
| **DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI PROJEKTU W ROKU ….\*\* (w zł)** |  |

\*w razie potrzeby odpowiednio rozszerzyć tabelę poprzez dodanie kolejnych wierszy (zadanie/ poszczególne składowe zadania), umożliwiających wykazanie wszystkich planowanych do realizacji zadań – podczas wypełniania tabeli prosimy o zastępowanie wyrazów zadanie/ poszczególne składowe zadania odpowiednimi nazwami adekwatnymi dla oferowanego do przeprowadzenia zadania, np. wydruk materiałów informacyjnych, organizacja spotkania).

\*\* deklarowany % udziału własnego w kosztach realizacji zadania może wynosić 0.

1. **INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**
2. **Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, związanej
z przedmiotem Konkursu:**

*Informacja podana poprzez wypełnienie tabeli powinna uwzględniać posiadane przez Oferenta doświadczenie
w realizacji zadań wpisujących się w zakres projektu będącego przedmiotem konkursu, opis realizowanych projektów/ofert związanych z przedmiotem konkursu ofert realizowanych przed datą złożenia oferty, ze wskazaniem ich wartości, okresu i zasięgu realizacji, źródła finansowania, w tym programu, instytucji, do której był składany wniosek o dofinansowanie projektu badawczego/oferty.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa projektu oraz dowód realizacji projektu (np. link do strony)** | **Okres realizacji** | **Rodzaj projektu[[10]](#footnote-10)** | **Podmiot finansujący[[11]](#footnote-11)** | **Wartość** | **Zasięg realizacji** | **Krótki opis (do 40 wyrazów)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Informacja o zasobach kadrowych Oferenta przewidywanych do zaangażowania przy realizacji Projektu, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób biorących udział w realizacji Projektu.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji Projektu** | **Posiadane wykształcenie, w tym np. stopień naukowy oraz dziedzina** | **Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem Projektu** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Zasoby rzeczowe niezbędne do realizacji Projektu planowane do zakupu w ramach przekazanych środków, ujęte w formie działania w harmonogramie rzeczowo-finansowym - uzasadnienie planowanych wydatków.\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  | **Ilość** | **Uzasadnienie** | **Posiadanie sprzętu danego rodzaju[[12]](#footnote-12)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

*\*Jeśli Oferent planuje zakup środków trwałych np. laptopy, komputery, drukarki, aparat, rzutnik itp.*

1. **OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, iż:

1. Zapoznałem/zapoznałam\* się z treścią Regulaminu konkursowego oraz ogłoszenia i załączników do ogłoszenia. Złożona oferta uwzględnia zawarte w ww. załączniku cele i elementy Projektu.
2. Zapoznałem/zapoznałam\* się z treścią z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
3. Podmiot, który reprezentuję spełnia warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.
4. Podmiot, który reprezentuję posiada aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej *(dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą)*.
5. Potwierdzam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę, który reprezentuję, nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
6. Podmiot składający niniejszą Ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych oraz z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
7. Nie zostałem/zostałam\* ukarany/ukarana\* zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłem/byłam\* karany/karana\* za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
8. Podmiot, który reprezentuję został wyłoniony w postępowaniu Konkursowym na wybór Wykonawcy Projektu będącego przedmiotem konkursu w roku 2021, zawarł z Ministrem Obrony Narodowej umowę na realizację Projektu oraz otrzymał środki publiczne na jego realizację w danym roku:

☐ TAK – został wyłoniony,

☐ NIE – nie został wyłoniony.

1. Podmiot, który reprezentuję jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki publiczne i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
2. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na Wykonawcę Projektu, kwota przyznanych środków publicznych przeznaczona zostanie na realizację Projektu zgodnie
z ofertą i zapisami umowy oraz w tym zakresie Projekt nie będzie finansowane z innych źródeł.
3. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na Wykonawcę Projektu, podmiot nie będzie finansował tych samych wydatków w ramach innego zadania lub zadań zbieżnych merytorycznie, realizowanych w ramach innych projektów, z więcej niż jednego źródeł finansowania
(tzw. podwójne finansowanie).
4. Podmiot, który reprezentuję, posiada przychody z innych źródeł na realizacje zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem oferenta dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy
 z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2080):

☐ TAK – posiada przychody,

☐ NIE – nie posiada przychodów.

1. Zobowiązuję się do przyszłego przeniesienia na Ministra Obrony Narodowej całości autorskich praw majątkowych do wszystkich utworów powstałych w ramach realizacji niniejszego Projektu, uprawniających do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzania utworami
w kraju i za granicą na wszystkich znanych polach eksploatacji, wraz z prawem do wykonywania praw zależnych.
2. Podmiot, który reprezentuję zapewni kadrę niezbędną do realizacji przedmiotu Konkursu ofert. W przypadku, gdy w zakresie własnych zasobów kadrowych nie znajdą się osoby właściwe
do realizacji poszczególnych zadań wynikających z realizacji przedmiotu Konkursu ofert, podmiot, który reprezentuję zleci realizację tych zadań właściwym podmiotom/osobom.
Zobowiązuję się jednocześnie do wyłonienia właściwych podmiotów/ osób w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe ich traktowanie.
3. Jestem świadom/świadoma\*, iż dysponentowi środków publicznych przysługuje prawo
do przeprowadzenia kontroli w siedzibie Wykonawcy Projektu oraz odbierania oświadczeń
w ramach kontroli od osób reprezentujących jednostkę.
4. Dane zawarte w ofercie są prawdziwe.
5. Wszystkie dane zawarte w ofercie składanej w wersji papierowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem uprawniony do reprezentowania Oferenta.
6. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ofercie:

☐ nie stanowią tajemnicy przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176, z późn. zm.)i nie podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom;

☐ stanowią tajemnicę przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r.
o dostępie do informacji publicznej i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom. Tajemnicę przedsiębiorcy zawierają następujące części oferty ……. *(uzupełnić)* ze względu na *………………………………………………..………..(uzupełnić właściwe uzasadnienie)*.

1. W zakresie związanym z Konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem
i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO).
2. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na Wykonawcę Projektu z zakresu zdrowia publicznego, zobowiązuję się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej otrzymanych środków oraz dokonywanych z tych środków wydatków dla zadań realizowanych w ramach Umowy.
3. Zobowiązuję się do bieżącego zapoznawania się z informacjami na temat postępowania konkursowego, zamieszczanymi na stronie internetowej Ministerstwa Obrony Narodowej
([portal](https://www.gov.pl/web/zdrowie) mon.gov.pl) w zakładce Departament Wojskowej Służby Zdrowia, co najmniej do dnia publikacji ogłoszenia o wyborze Wykonawcy Projektu.
4. Wszelkie dane finansowe zawarte w ofercie zostały potwierdzone przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń finansowych (osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych).
5. Jestem świadomy/świadoma\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń. Odpowiedzialność karną za poświadczenie nieprawdy przewiduje ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.).
6. Podmiot, który reprezentuję posiada środki na współfinansowanie projektu, zgodnie
z art. 15 ust. 1 pkt 9 ustawy o zdrowiu publicznym *(jeśli dotyczy).*

*\*niepotrzebne skreślić*

*………………………………………………………*

dyrektor instytucji

**…………………………………………………..**

data, podpis

1. W przypadku nieuwzględnienia w KRS zmiany dotyczącej osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji oferenta przez inną osobę/ inne osoby upoważnione, niefigurujące w KRS wraz
z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego KRS ZK) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku podmiotów, o których mowa w art. 36 i art. 49 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 112, z późn. zm.), należy podać numer KRS, o którym mowa w § 2 pkt 3rozporządzenia
z dnia 17 listopada 2014 r.Ministra Sprawiedliwości w sprawie szczegółowego sposobu prowadzenia rejestrów wchodzących w skład krajowego rejestru sądowego oraz szczegółowej treści wpisów w tych rejestrach [(Dz. U. z 2014 r. poz. 1667,
z późn.zm.)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgaydoobsg42tm), dzięki któremu w wyszukiwarce KRS będzie można odszukać dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym
na dzień sporządzania oferty lub numer i nazwę innego, właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta wraz z danymi osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Oferenta. W przypadku nieuwzględnienia w KRS zmiany dotyczącej osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnioną/e, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego KRS ZK) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. W przypadku przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, oświadczenie o uzyskaniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1291, z późn. zm.) albo o dacie złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej., dalej „CEIDG” W przypadku podmiotów, o których mowa należy podać identyfikator i nazwę jednostki podziału terytorialnego kraju zgodnie z załącznikiem nr 1. *Identyfikatory i nazwy jednostek podziału terytorialnego kraju.* rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.) i krajowym rejestrze urzędowym podziału terytorialnego kraju (rejestr TERYT). [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli dotyczy, podanie NIP i REGON jest wymagane od oferentów identyfikujących się poprzez datę złożenia wniosku do CEIDG. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli dotyczy, wymagane od podmiotów wykonujących działalność leczniczą: numer wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.), a w przypadku, o którym mowa w art. 104 tej ustawy kopię zawiadomienia, o którym mowa w tym przepisie, uwierzytelnioną przez osobę albo osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta. [↑](#footnote-ref-4)
5. 2 strony formatu A4, tekst pisany czcionką Times New Roman, wielkość 11, interlinia 1,0 lub adekwatne przedstawienie informacji w formie tabelarycznej lub innej zagregowanej z zachowaniem ww. określonej objętości i wielkości treści. [↑](#footnote-ref-5)
6. Opis zadań musi być spójny z harmonogramem zadań i kosztorysem - wskazane zadania winny zostać ujęte w kosztorysie. [↑](#footnote-ref-6)
7. W miejscu tym należy wskazać zakładane rezultaty realizowanego projektu. Przykłady rezultatów realizacji projektu: podniesienie świadomości wśród grupy docelowej, uzyskanie konkretnych kompetencji, uprawnień, nawiązanie współpracy, wdrożenie rozwiązań opracowanych w badaniach. [↑](#footnote-ref-7)
8. W kolumnie tej należy uwzględnić wszelkie planowane do wytworzenia/opracowania w ramach realizacji projektu z zakresu zdrowia publicznego utwory i materiały np. edukacyjne, informacyjne, promocyjne, reklamowe (ulotki, broszury, plakaty, billboardy, informacje prasowe, strona internetowa itp.), których opracowanie i upowszechnienie zostało sfinansowane
w ramach niniejszej umowy, oraz działania zrealizowane w ramach umowy (warsztaty, spotkania, konferencje, reklamy TV
i radio itp.) jak również zakupiony sprzęt oraz listy obecności, formularze zgłoszeniowe, wszelkie zaświadczenia
o uczestnictwie lub inne certyfikaty. [↑](#footnote-ref-8)
9. Zgodnie z ogłoszeniem oraz udostępnionymi przy ogłoszeniu ogólnymi warunkami umowy na realizację projektu z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia, wszelkie autorskie prawa majątkowe do materiałów
i utworów wytworzonych w ramach projektu, w tym wykonywanie prawa zależnego, zostają przeniesione na Ministra Obrony Narodowej w ramach zapłaty za realizację projektu – koszt przeniesienia autorskich praw majątkowych musi być uwzględniony w koszcie zadania, w wyniku którego dany utwór/materiał zostanie opracowany. [↑](#footnote-ref-9)
10. Np. program edukacyjny, kampania społeczna, program polityki zdrowotnej itp. [↑](#footnote-ref-10)
11. Należy podać nazwę zleceniodawcy, w przypadku gdy projekt prowadzony był w ramach zadań Oferenta ze środków własnych należy wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę. [↑](#footnote-ref-11)
12. Należy wpisać TAK lub NIE. [↑](#footnote-ref-12)