***Wniosek na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego
składany na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r.
o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492, z późn. zm.)***

***w ramach* NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA 2016-2020**

|  |
| --- |
| *Informacje o wniosku* |
| **Cel operacyjny NPZ *[numer]*** |  |
| **Zadanie z zakresu zdrowia publicznego *[numer, pełna nazwa zadania zgodnie z NPZ]*** |  |
| **Okres realizacji zadania *[od mm.rrrr do mm.rrrr]*** |  |
| **Zasięg terytorialny realizacji zadania** |  |
| *Informacje o wnioskodawcy* |
| **Pełna nazwa wnioskodawcy, zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim** |  |
| **Adres siedziby wraz z kodem pocztowym** |  |
| **Adres do korespondencji (pełny)** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail, adres strony www** |  |
| **Adres skrzynki e-PUAP** |  |
| **Forma prawna** |  |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej / osób upoważnionych do reprezentacji wnioskodawcy[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Imię i nazwisko osoby składającej / osób składających wniosek[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Dane kontaktowe osoby/osób upoważnionej/nych do składania wyjaśnień dotyczących wniosku i kontaktu w sprawie**  |  |
| **Numer KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego** **potwierdzającego status prawny Oferenta lub numer identyfikatora z rejestru TERYT[[3]](#footnote-3)** |  |
| **Data złożenia wniosku do CEIDG, NIP, REGON[[4]](#footnote-4)** |  |
| **Nr księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą[[5]](#footnote-5)** |  |
| **Nazwa banku i numer konta bankowego wnioskodawcy, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania** |  |

1. **Opis sposobu realizacji zadania**
2. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*[w szczególności uzasadnienie realizacji zadania w oparciu o najnowsze dostępne dane/badania/analizy]*

1. Cele realizacji zadania

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*[w szczególności określenie jakie są cele realizacji wniosku w kontekście celu zadania 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]*

1. Szczegółowy opis działań 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 zadania
z zakresu zdrowia publicznego i trwałości planowanych rezultatów, opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych do realizacji]*

1. Opis grup docelowych realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*[w szczególności wskazanie adresatów prowadzonych działań, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, przewidywanej liczby osób/podmiotów objętych działaniami, sposobu i kryteriów rekrutacji – jeśli dotyczy]*

1. Zakładane rezultaty realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji

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

1. Materiały planowane do wytworzenia w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego

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

1. **Szczegółowy harmonogram realizacji zadania**

**Harmonogram***powinien odzwierciedlać wszystkie zaplanowane działania wraz z uwzględnieniem terminów ich realizacji. Prosimy opisać szczegółowy harmonogram przygotowania, zorganizowania i przeprowadzenia realizacji działań składających się na zadanie, najlepiej w formie tabelarycznej z podaniem co najmniej miesięcy, w których realizowane będą poszczególne etapy zadania.* ***Podane działania muszą mieć odzwierciedlenie w Planie rzeczowo-finansowym zadania.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania*** | ***Terminy realizacji poszczególnych działań*** | ***Miejsca realizacji poszczególnych działań*** |
|  | rok | 201… | 202…. |
|  | miesiące |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Działanie 1 … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. | poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Działanie 2 … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. | poszczególne składowe działania 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. | poszczególne składowe działania 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Działanie 3 …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **PLAN RZECZOWO-FINANSOWY**

Należy w formie tabeli sporządzić plan rzeczowo-finansowy realizacji zadania z uwzględnieniem kosztorysu, harmonogramu i zaplanowanych działań, w tym opracowania materiałów. **Należy określić koszty realizacji zadania odrębnie dla każdego roku realizacji**. Szacunkowy koszt realizacji każdego działania powinien odzwierciedlać aktualne ceny rynkowe i zostać zaplanowany przy zachowaniu zasady gospodarności środkami publicznymi, w tym zawierać w sobie szacowany koszt przeniesienia na Ministra Zdrowia praw autorskich do utworów/materiałów wytworzonych w ramach realizacji danego działania.

W koszcie jednostkowym każdego działania należy uwzględnić koszty administracyjne – w przypadku zadań z zakresu zdrowia publicznego procentowy udział kosztów administracyjnych w całości kosztów realizacji zadania 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 zadania *(całkowita wnioskowana kwota dotacji obejmuje w szczególności wszelkie koszty, opłaty i inne świadczenia, które wnioskodawca zobowiązany jest ponieść w związku z prawidłową realizacją zadania i nie ma możliwości jej zwiększenia)*: ………………………………….

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Działanie\**** | ***liczba oferowanych działań*** | ***Wskazanie czy dane działanie będzie realizowane przez Oferenta czy inny podmiot zewnętrzny*** | ***Koszt jednostkowy w zł*** | ***Koszty administracyjne w zł*** | ***% Kosztów administra-cyjnych******(max. 10/15%)*** | ***Udział własny realizatora w zł*** *(jeżeli dotyczy)* | ***Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia 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 zadania z zakresu zdrowia publicznego** |
| **Rok realizacji zadania: 201… / 202….** |
| 1. | działanie 1 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 1.1. | poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 1.2. | poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 1.3. | poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 2. | działanie 2 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 2.1. | poszczególne składowe działania 2 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 2.2. | poszczególne składowe działania 2 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 3. | działanie 3 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 3.1 | poszczególne składowe działania 3 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| 3.2 | poszczególne składowe działania 3 |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| **SUMARYCZNIE** |  |  |  |  | 10/15% |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE KWOTA NA REALIZACJĘ ZADANIA W ROKU…….** |  |
| **KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU …. (w zł)**  |  |
| **% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU ….** | 10/15% |
| **DEKLAROWANY % UDZIAŁU WŁASNEGO W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU ….\*\*** |  |
| **DEKLAROWANY UDZIAŁ WŁASNY W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU ….\*\* (w zł)** |  |

\*w razie potrzeby odpowiednio rozszerzyć tabelę poprzez dodanie kolejnych wierszy (działanie/ poszczególne składowe działania), umożliwiających wykazanie wszystkich planowanych do realizacji działań – podczas wypełniania tabeli prosimy o zastępowanie wyrazów działanie/ poszczególne składowe działania odpowiednimi nazwami adekwatnymi dla oferowanego do przeprowadzenia działania, 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 działań wpisujących się w zakres zadania będącego przedmiotem konkursu, opis realizowanych projektów 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.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa projektu oraz dowód realizacji działania (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 zadania, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób biorących udział w realizacji zadania**

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

1. **Zasoby rzeczowe niezbędne do realizacji zadania planowane do zakupu w ramach przekazanych środków, ujęte w formie działania w planie 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 z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1492).
2. Podmiot, który reprezentuję spełnia warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492, z późn. zm.).
3. Podmiot, który reprezentuję posiada aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej *(dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą)*.
4. Potwierdzam, że w stosunku do podmiotu składającego wniosek, który reprezentuję, nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Kwota przyznanych środków publicznych przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z wnioskiem i zapisami umowy oraz zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł w tym zakresie.
9. Podmiot, który reprezentuję, 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).
10. 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 2019 r. poz. 623, z późn. zm.):

☐ TAK – posiada przychody,

☐ NIE – nie posiada przychodów.

1. Zobowiązuję się do przyszłego przeniesienia na Ministra Zdrowia całości autorskich praw majątkowych do wszystkich utworów powstałych w ramach realizacji niniejszego zadania, 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 zadania z zakresu zdrowia publicznego. W przypadku, gdy w zakresie własnych zasobów kadrowych nie znajdą się osoby właściwe do realizacji poszczególnych działań wynikających z realizacji przedmiotu konkursu ofert, podmiot, który reprezentuję zleci realizację tych działań 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 realizatora zadania 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 elektronicznej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem uprawniony do reprezentowania Oferenta.
6. Jestem świadom/świadoma\* skutków niezachowania wskazanej formy komunikacji oraz zobowiązuję się do prowadzenia elektronicznej korespondencji dotyczącej postępowania konkursowego oraz w przypadku wyboru na realizatora zadania, dalszej korespondencji dotyczącej zawarcia i realizacji umowy. Jestem świadom/świadoma\*, iż oferta złożona w wersji papierowej pozostanie bez rozpatrzenia.
7. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku:

☐ nie stanowią tajemnicy przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1330, 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 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1330, z późn. zm.) 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 powierzaniem realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego na wniosek, 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 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) 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. Podmiot, który reprezentuję, zobowiązuję się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej otrzymanych środków oraz dokonywanych z tych środków wydatków dla zadań realizowanych w ramach umowy na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego na wniosek.
3. Wszelkie dane finansowe zawarte we wniosku zostały potwierdzone przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń finansowych (osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych).
4. Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020
5. Jestem świadomy/świadoma\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń. Odpowiedzialność karną za poświadczenie nieprawdy przewiduje art. 271 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.).
6. Podmiot, który reprezentuję posiada środki na współfinansowanie zadania, zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 9 ustawy o zdrowiu publicznym *(jeśli dotyczy).*

*\*niepotrzebne skreślić*

**Imię i nazwisko *(wpisać właściwe)***

/dokument podpisany elektronicznie/

**Załącznik do wniosku:** Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego wniosek i umocowanie osób go reprezentujących

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 potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku jeżeli jest to osoba inna bądź są to osoby inne, niż wskazane we właściwym dokumencie rejestrowym do reprezentacji Oferenta. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 2018 r. poz. 986, 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. 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-3)
4. Jeżeli dotyczy, podanie NIP i REGON jest wymagane od oferentów identyfikujących się poprzez datę złożenia wniosku do CEIDG. [↑](#footnote-ref-4)
5. 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-5)
6. Opis działań musi być spójny z harmonogramem działań i [↑](#footnote-ref-6)
7. W miejscu tym należy wskazać zakładane rezultaty realizowanego zadania. Przykłady rezultatów realizacji zadania: 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 zadania 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 warunkami umowy na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia, wszelkie autorskie prawa majątkowe do materiałów i utworów wytworzonych w ramach zadania, w tym wykonywanie prawa zależnego, zostają przeniesione na Ministra Zdrowia w ramach zapłaty za realizację zadania – koszt przeniesienia autorskich praw majątkowych musi być uwzględniony w koszcie działania, 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)