

(pieczęć Realizatora)

## OFERTA

**w konkursie na wyłonienie Realizatora programu polityki zdrowotnej  
„Profilaktyka nadwagi i otyłości u dzieci klas III szkół podstawowych  
Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2022-2024”**

### 1) Dane Oferenta:

pełna nazwa: .....

.....

adres siedziby: .....

numer telefonu kontaktowego: .....

adres e-mail do kontaktu: .....

numer wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym: KRS: .....

lub

numer wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej: .....

lub

numer wpisu do innego rejestru: .....

nazwa powyższego rejestru: .....

NIP: .....

REGON: .....

nazwa banku w którym Oferent posiada rachunek: .....

numer rachunku bankowego: .....

imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania i zaciągania zobowiązań przez Oferenta:

a) .....

b) .....

c) .....

osoba upoważniona do składania wyjaśnień: .....

numer telefonu do osoby upoważnionej: .....

Nadany przez Oferenta tytuł realizacji zadania: .....

.....

## 2) Kwalifikacje i doświadczenie zawodowe osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (interwencja specjalistyczna):<sup>1</sup>

### A) Świadczenia opieki zdrowotnej polegające na badaniach antropometrycznych i wyliczeniu BMI:

- imię i nazwisko osoby wykonującej pomiary: .....
- kwalifikacje osoby wykonującej pomiary:<sup>2</sup> .....
- numer prawa wykonywania zawodu:<sup>3</sup> .....
- ☐ zgłaszana osoba jest pracownikiem Oferenta<sup>4</sup>
- ☐ zgłaszana osoba jest podwykonawcą<sup>5</sup>
- ☐ nie zgłaszam osoby<sup>6</sup>

### B) Prowadzenie wykładów i warsztatów:

#### a) Osoba prowadząca wykład:<sup>7</sup>

- imię i nazwisko osoby prowadzącej wykład: .....
- doświadczenie zawodowe:<sup>8</sup> .....
- zgłaszana osoba to:<sup>9</sup> psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, specjalista zdrowia publicznego
- kwalifikacje osoby prowadzącej wykład:<sup>2</sup> .....
- ☐ zgłaszana osoba jest pracownikiem Oferenta<sup>4</sup>
- ☐ zgłaszana osoba jest podwykonawcą<sup>5</sup>
- ☐ nie zgłaszam osoby<sup>6</sup>

#### b) Osoba prowadząca warsztaty:<sup>7</sup>

- imię i nazwisko osoby prowadzącej warsztaty: .....
- doświadczenie zawodowe:<sup>8</sup> .....
- zgłaszana osoba to:<sup>9</sup> psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, specjalista zdrowia publicznego
- kwalifikacje osoby prowadzącej warsztaty:<sup>2</sup> .....
- ☐ zgłaszana osoba jest pracownikiem Oferenta<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Z wyjątkiem części A) w zakresie interwencji specjalistycznej i części B) w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>2</sup> Należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie/posiadanie stopnia lub tytułu naukowego.

<sup>3</sup> Dotyczy osób wykonujących zawód medyczny.

<sup>4</sup> Pracownik to osoba zatrudniona przez Oferenta w ramach umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej, której wynagrodzenie jest wypłacane na podstawie listy płac, a odpowiedzialność cywilną za błędy medyczne ponosi wyłącznie Oferent.

<sup>5</sup> Podwykonawca to podmiot lub przedsiębiorca z którym oferent ma podpisaną umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, który za swoje usługi wystawia Oferentowi rachunek i ponosi wyłączną odpowiedzialność cywilną za błędy medyczne.

<sup>6</sup> Brak zgłoszenia osoby będzie skutkował w trakcie oceny merytorycznej zerową liczbą punktów w tym zakresie.

<sup>7</sup> W przypadku więcej niż jednej osoby prowadzącej zajęcia sekcję a) lub b) należy odpowiednio zwielokrotnić.

<sup>8</sup> Należy udokumentować poprzez dołączenie kopii dokumentów potwierdzających doświadczenie.

<sup>9</sup> Właściwie podkreślić.

- ☐ zgłaszana osoba jest podwykonawcą<sup>5</sup>
- ☐ nie zgłaszam osoby<sup>6</sup>

C) Świadczenia opieki zdrowotnej polegające na udzielaniu specjalistycznej konsultacji lekarskiej:

- imię i nazwisko lekarza udzielającego świadczenia: .....
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza: .....
- tytuł zawodowy lub tytuł naukowy lekarza udzielającego świadczenie: .....
- stopień specjalizacji w dziedzinie: .....

- ☐ zgłaszana osoba jest pracownikiem Oferenta<sup>4</sup>
- ☐ zgłaszana osoba jest podwykonawcą<sup>5</sup>
- ☐ zgłaszana osoba posiada certyfikat Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością<sup>10</sup>
- ☐ zgłaszana osoba posiada inny, równoważny certyfikat:<sup>10</sup> .....
- ☐ nie zgłaszam osoby<sup>6</sup>

D) Świadczenia opieki zdrowotnej polegające na udzielaniu specjalistycznej konsultacji dietetycznej:

- imię i nazwisko dietetyka:<sup>2</sup> .....
- doświadczenie w zakresie realizacji interwencji profilaktyki nadwagi i otyłości:<sup>8</sup> .....  
.....
- staż pracy (w latach):<sup>8</sup> .....
- ukończone po studiach magisterskich studia podyplomowe związane z udzielanymi świadczeniami:<sup>2</sup>  
.....
- posiadany stopień lub tytuł naukowy:<sup>2</sup> .....

- ☐ zgłaszana osoba jest pracownikiem Oferenta<sup>4</sup>
- ☐ zgłaszana osoba jest podwykonawcą<sup>5</sup>
- ☐ nie zgłaszam osoby<sup>6</sup>

E) Świadczenie opieki zdrowotnej polegające na udzielaniu specjalistycznej konsultacji fizjoterapeutycznej:

- imię i nazwisko fizjoterapeuty:<sup>2</sup> .....
- numer prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty: .....
- doświadczenie w zakresie realizacji interwencji profilaktyki nadwagi i otyłości:<sup>8</sup> .....  
.....

<sup>10</sup> Należy dołączyć kopię certyfikatu.

- staż pracy (w latach):<sup>8</sup> .....
- ukończone po studiach magisterskich studia podyplomowe związane z udzielanymi świadczeniami:<sup>2</sup>  
.....
- posiadany stopień lub tytuł naukowy:<sup>2</sup> .....
- ☐ zgłaszana osoba jest pracownikiem Oferenta<sup>4</sup>
- ☐ zgłaszana osoba jest podwykonawcą<sup>5</sup>
- ☐ nie zgłaszam osoby<sup>6</sup>

**F) Świadczenie opieki zdrowotnej polegające na udzielaniu specjalistycznej konsultacji psychologicznej:**

- imię i nazwisko psychologa:<sup>2</sup> .....
- doświadczenie w zakresie realizacji interwencji:<sup>8</sup> .....
- .....
- staż pracy (w latach):<sup>8</sup> .....
- ukończone po studiach magisterskich studia podyplomowe związane z udzielanymi świadczeniami:<sup>2</sup>  
.....
- posiadany stopień lub tytuł naukowy:<sup>2</sup> .....
- ☐ zgłaszana osoba jest pracownikiem Oferenta<sup>4</sup>
- ☐ zgłaszana osoba jest podwykonawcą<sup>5</sup>
- ☐ nie zgłaszam osoby<sup>6</sup>

**3) Akcja edukacyjna:**

A) Proponowana tematyka warsztatów i ich wymiar czasowy (8 x 45 min w 4 spotkaniach):

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....

B) Proponowana tematyka wykładów i ich wymiar czasowy (6 x 45 min w 3 spotkaniach):

- a) .....
- b) .....
- c) .....

C) Proponowane formy materiałów edukacyjnych dla dzieci i rodziców:<sup>11</sup>

- a) .....
- b) .....
- c) .....

#### **4) Działania o charakterze marketingowo-reklamowym:<sup>12</sup>**

- a) .....
- b) .....
- c) .....

#### **5) Ewaluacja, monitorowanie:<sup>13</sup>**

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) Pre-test, post-test niezbędny do przeprowadzenia ewaluacji i monitoringu skuteczności PPZ.<sup>14</sup>

#### **6) Propozycja dodatkowych działań edukacyjnych.<sup>15</sup>**

- a) .....
- b) .....
- c) .....

#### **7) Działania o charakterze uzupełniającym.<sup>16</sup>**

- a) Rekomendowany program profilaktyczny: .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....

---

<sup>11</sup> W formie załączników można przedstawić materiały edukacyjne z podobnych działań lub własne projekty.

<sup>12</sup> Jakie działania w tym zakresie będą podejmowane przez Oferenta. Wskazanie (np. wizualizacja) wstępnych założeń do tworzonej strony internetowej projektu.

<sup>13</sup> Sposób ewaluacji i monitorowania opisany w dziale IV.1 ust. 2 załącznika nr 1 do Ogłoszenia.

<sup>14</sup> Należy dołączyć w formie załącznika projekt pre-testu i post-testu.

<sup>15</sup> Dodatkowe działania wzmacniające skuteczność interwencji, nie wynikające z PPZ. Można wskazać jakie działania planuje Oferent.

<sup>16</sup> Działania wskazane w dziale IV.5 załącznika nr 1 do Ogłoszenia

## 8) Proponowane koszty realizacji programu polityki zdrowotnej w latach 2022-2024.

### działania informacyjno-reklamowe

nazwa działania	liczba działań	koszt jednego działania	koszt całego działania
koszty związane z projektem i wytworzeniem niezbędnych materiałów edukacyjnych, projekt i prowadzenie strony internetowej	1		

### roczny koszty działań edukacyjnych

nazwa zajęć realizowanych w jednym roku szkolnym	liczba zajęć	koszt jednego działania	koszt rocznego działania
koszt przeprowadzenia wykładu w jednej szkole (45 min)	6		
koszt przeprowadzenia zajęć warsztatowych w jednej szkole (45 min)	8		
koszt działań edukacyjnych w jednej szkole w jednym roku szkolnym			

### działania edukacyjne dla dzieci i rodziców

koszt działań edukacyjnych w jednej szkole przez 2 lata szkolne	liczba szkół	koszt	
koszt działań edukacyjnych w jednej szkole w roku szkolnym 2022/2023	8		
koszt działań edukacyjnych w jednej szkole w roku szkolnym 2023/2024	8		
razem			

### całkowity koszt pomiarów antropometrycznych populacji

nazwa działania	liczba pomiarów	koszt działania za pomiar	całkowity koszt działania
wstępny pomiar antropometryczny w roku szkolnym 2022/2023	474		
pomiar antropometryczny po zakończeniu interwencji w roku szkolnym 2022/2023 czerwiec 2023	50		
pomiar sprawdzający po interwencji 2022/2023 po 6 miesiącach	50		
pomiar sprawdzający po interwencji 2022/2023 12 miesięcy	50		
wstępny pomiar antropometryczny w roku szkolnym 2023/2024	389		
pomiar antropometryczny po zakończeniu interwencji w roku szkolnym 2022/2023	50		
razem			

### koszt interwencji specjalistycznej dla jednego uczestnika

nazwa działania (specjalistyczna konsultacja)	liczba działań	koszt jednego działania	koszt całego działania
specjalistyczna konsultacja lekarska	4		
specjalistyczna konsultacja dietetyczna	8		
specjalistyczna konsultacja fizjoterapeutyczna	6		
specjalistyczna konsultacja psychologiczna	8		
koszt działania za jednego uczestnika			

### całkowity koszt interwencji specjalistycznej

nazwa działania	liczba dzieci	koszt działania za uczestnika	koszt całkowity działania
koszt interwencji specjalistycznej dla uczestnika w roku szkolnym 2022/2023	50		
koszt interwencji specjalistycznej dla uczestnika w roku szkolnym 2023/2024	50		
razem			

### całkowity koszt zarządzania projektem

nazwa działania	liczba działań	koszt działania	razem
miesiąc monitorowania programu w okresie jego realizacji (2022 – 2 m-ce, 2023 – 12 m-cy, 2024 – 6 m-cy)	20		
ewaluacja programu polityki zdrowotnej	1		
raport końcowy z realizacji programu	1		
razem			

### Zestawienie kosztów całkowitych realizacji programu polityki zdrowotnej

nazwa	koszty całkowite działań
działania informacyjno-promocyjno-reklamowe	
działania edukacyjne dla dzieci i ich rodziców	
całkowity koszt badań antropometrycznych populacji	
całkowity koszt interwencji specjalistycznej	
całkowity koszt zarządzania projektem	

rok realizacji	działania informacyjno-promocyjno-reklamowe	działania edukacyjne dla dzieci i ich rodziców	całkowity koszt badań antropometrycznych populacji	całkowity koszt interwencji specjalistycznej	całkowity koszt zarządzania projektem	koszt w roku kalendarzowym
<b>2022</b>						
<b>2023</b>						
<b>2024</b>						
suma						

#### **Oświadczenia Oferenta:**

1. **Oświadczam**, że ..... jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuję się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia końcowego.
2. **Oświadczam**, że ..... poinformował osoby wchodzące w skład personelu wskazanego w ofercie o przekazaniu ich danych osobowych do Prezydenta Miasta Kołobrzeg oraz zapoznał ich oraz wręczył informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 13 do ogłoszenia).
3. **Oświadczam**, że ..... posiada prawo do dysponowania lokalem (obiektem), w którym realizowane będą świadczenia opieki zdrowotnej.
4. **Oświadczam**, że w imieniu ..... składam niniejszą ofertę, a dane w niej zawarte są prawdziwe

Data .....

.....  
podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej do złożenia oferty

#### **Załączniki obligatoryjne:**

1. **Kopie dokumentów** potwierdzających wykształcenie, doświadczenie zawodowe we właściwym zakresie, posiadania certyfikatów, posiadania stopnia lub tytułu naukowego.<sup>17</sup>
2. **Pełnomocnictwo** - w przypadku osoby upoważnionej oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem.<sup>17</sup>

#### **Załączniki fakultatywne:**

1. **Projekty** materiałów edukacyjnych lub materiały edukacyjne z podobnych działań.
2. **Projekty** materiałów marketingowo-reklamowych, wstępna wizualizacja strony internetowej projektu.
3. **Projekty** pre-testu i post-testu służącego do ewaluacji wyników programu.

<sup>17</sup> Potwierdzone za zgodność z oryginałem w sposób opisany w dziale VI ust. 9 Ogłoszenia.