**FORMULARZ OFERTOWY**

Stanowisko: **KOORDYNATOR PROJEKTU**

Tytuł projektu: „Gdański Program Profilaktyki Cukrzycy - program polityki zdrowotnej dotyczącej prewencji cukrzycy typu 2 u osób w wieku aktywności zawodowej na terenie Miasta Gdańska i Gminy Stegna”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE ZLECENIOBIORCY** | | | | |
| **Imię i Nazwisko** |  | | | |
| **Adres zamieszkania** |  | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | |
| **Nr tel.** |  | | | |
| **OFERTA CENOWA** | | | | |
| **Nazwa usługi** | **Ilość miesięcy realizacji zamówienia** | **Średnia ilość godzin miesięcznie** | **Kwota za 1h brutto łącznie ze składkami pracodawcy w PLN** | **Łączna wartość zamówienia brutto w PLN** |
| **Pełnienie funkcji Koordynatora Projektu** | **51** |  |  |  |

Oświadczam, iż w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze kandydatów na stanowisko **Koordynatora projektu** składam ofertę na powyższych warunkach i zobowiązuje się podpisać umowę zlecenia   
w przypadku wyboru mojej kandydatury.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis Oferenta* |

**OŚWIADCZENIA**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. nie jestem prawomocnie skazana/y za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe,
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych,
3. w przypadku dostarczenia danych osobowych innych niż wymagane w treści ogłoszenia o naborze dobrowolnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia, zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922) na potrzeby realizacji projektu.
5. aplikując na stanowisko **Koordynatora Projektu** spełniam następujące wymagania:

* co najmniej wyższe wykształcenie II stopnia,
* co najmniej 10 letnie doświadczenie w zakresie zarządzania rzeczowego i finansowego projektami dotowanymi,
* doskonała znajomość uwarunkowań i doświadczenie w realizacji zdrowotnych programów profilaktycznych dofinansowanych z funduszy unijnych
* doskonała znajomość Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej dotyczącego prewencji cukrzycy typu 2 dla województwa pomorskiego,
* umiejętności nawiązywania relacji międzyludzkich
* umiejętność budowania i zarządzania zespołem, delegowania zadań i nadzoru nad ich realizacją potwierdzona kierowaniem/koordynowaniem przynajmniej jednym projektem o wartości powyżej 5 mln zł.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis Oferenta* |