

## Ogłoszenie o otwartym konkursie ofert

### **CZEŚĆ I. INFORMACJE OGÓLNE**

1. Zarząd Powiatu Pruszkowskiego, 05-800 Pruszków, ul. Drzymały 30, zwany dalej „Zamawiającym”, ogłasza konkurs na realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie edukacji przedporodowej, pn.: „**Szkoła rodzenia**”

#### **2. Przedmiot konkursu obejmuje**

Przeprowadzenie min. 10 cyklicznych grupowych spotkań dla kobiet ciężarnych wraz z osobami towarzyszącymi w ramach, których prowadzone będą wykłady edukacyjne, ćwiczenia usprawniające, jak również zajęcia praktyczne z zakresu przygotowania do porodu, pielęgnacji noworodka. Cykl ma obejmować min. 6 spotkań po 3 godziny lekcyjne każde, w cyklach tygodniowych. Maksymalna liczba uczestników na zajęciach to 10 par. Celem programu jest przygotowanie kobiet w ciąży do porodu naturalnego oraz pełnienia nowej roli związanej z pojawieniem się dziecka. Program skierowany jest do kobiet w ciąży znajdujących się na przełomie drugiego i trzeciego trymestru ciąży, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie Powiatu Pruszkowskiego oraz ich partnerów. Warunkiem uczestnictwa w Programie będzie przedstawienie zaświadczenia od lekarza prowadzącego ciążę o braku przeciwwskazań do udziału w Programie. Istnieje możliwość udziału w Programie kobiety ciężarnej bez osoby towarzyszącej. Zajęcia będą prowadzone w formie wykładów i zajęć praktycznych (ćwiczeń usprawniających) w podgrupach, w tym:

- ☐ zajęcia teoretyczne w wymiarze nie mniejszym niż 6 spotkań seminaryjnych trwających po 90 minut,
- ☐ zajęcia praktyczne (ćwiczenia usprawniające) w wymiarze nie mniejszym niż 6 spotkań trwających po 45 min.

Zajęcia powinny być prowadzone przez wykwalifikowany personel, w pomieszczeniach i z wyposażeniem, z zachowanym reżimem sanitarnym.

W związku z zagrożeniem epidemiologicznym realizator programu może prowadzić zajęcia za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, jeżeli przemawia za tym bezpieczeństwo zdrowotne uczestników programu, przy jednoczesnym wyrażeniu chęci uczestnictwa w zajęciach w takiej formie.

Minimalny zakres tematów do zrealizowania w czasie **1 cyklu** Programu:

Zajęcia 1.

- zasady prawidłowego odżywiania,
- ocena ruchów płodu,
- bezpieczeństwo matki i dziecka w samochodzie,
- objawy powikłań ciąży (nadciśnienie tętnicze, ocena poziomu glukozy, obrzęki,

- przebarwienia skóry, żylaki odbytu etc.),
- wysiłek fizyczny i praca zawodowa kobiety w ciąży,
- prawa kobiety w ciąży, kobiety karmiącej i prawa matki,
- psychika kobiety w okresie ciąży i porodu a także w okresie poporodowym.

#### Zajęcia 2.

- przygotowanie do porodu,
- początek porodu i jego przebieg,
- rola osoby bliskiej, towarzyszącej w prawidłowym i powikłanym porodzie,
- łagodzenie bólu porodowego – techniki relaksacji,
- korzyści i ryzyko analgezji (rodzaje i techniki znieczulenia bólu porodowego),
- znaczenie kontaktu z dzieckiem bezpośrednio po porodzie,

#### Zajęcia 3.

- promocja karmienia piersią i fizjologia laktacji,
- rozwiązywanie problemów laktacyjnych,
- wspomaganie laktacji,
- opieka i pielęgnacja noworodka.

#### Zajęcia 4.

- higiena i dieta w okresie połogu,
- metody regulacji płodności,
- zasady pomocy finansowej państwa i uzyskiwanie wsparcia ośrodków pomocy społecznej,
- procedury alimentacyjne,
- procedury rejestracji urodzin.

#### Zajęcia 5.

- psychiczne i fizyczne zagadnienia okresu połogu,
- zajęcia praktyczne – przygotowanie do porodu,
- nauka łagodzenia bólu porodowego,
- techniki relaksacji.

#### Zajęcia 6.

- cykl ćwiczeń fizycznych ogólnousprawniających,
- ćwiczenia wzmacniające i rozciągające,
- ćwiczenia relaksujące,
- nauka oddychania torem brzuszny,
- ćwiczenia przygotowujące do porodu,
- ćwiczenia w połogu.

Treść przekazywana w ramach spotkań obejmować powinna również zmiany zachodzące w ciele kobiety w okresie ciąży, fizyczne, psychiczne oraz prawne aspekty bezpieczeństwa ciężarnej, elementy psychologii prenatalnej, fizjologii porodu i połogu, najczęstsze sytuacje położnicze, pielęgnacje noworodka. W ramach spotkań prowadzone powinny być warsztaty z psychologiem jak również z fizjoterapeutą.

### **3. Warunki zakwalifikowania oferenta do postępowania konkursowego**

Do postępowania konkursowego zostaną zakwalifikowani oferenci:

- 1) uprawnieni do wykonywania przedmiotowego zadania, tj. podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej;
  - 2) osoby fizyczne uprawnione, które uzyskały specjalistyczne uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielania ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej;
  - 3) posiadający niezbędną wiedzę i udokumentowane doświadczenie, zgodne z przedmiotem zamówienia;
- którzy są zdolni organizacyjnie i technicznie do wykonania przedmiotu zamówienia oraz prowadzący działalność na terenie Powiatu Pruszkowskiego.

### **4. Okres realizacji zamówienia** Okres realizacji zamówienia:

- 1) rozpoczęcie – data zawarcia umowy;
- 2) zakończenie – 31 grudnia 2026 r. z możliwością przedłużenia umowy na kolejne dwa lata.

### **5. Wykluczenia z udziału w konkursie**

Zamawiający wykluczy z konkursu oferenta jeśli stwierdzi, że dostarczone przez niego informacje nie są prawdziwe.

### **6. Zastrzeżenia**

Zamawiający zastrzega:

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

### **7. Kwalifikacje zawodowe osób realizujących Program**

Zajęcia powinny być prowadzone przez osoby z odpowiednimi kwalifikacjami:

- 1) położne, posiadające minimum 2 letnie doświadczenie w zawodzie, z tytułem magistra położnictwa lub uprawnieniami instruktora szkoły rodzenia – potwierdzone stosownymi dokumentami,
- 2) w przypadku zajęć z karmienia naturalnego osoba prowadząca powinna posiadać minimum 2-letnie doświadczenie w zawodzie oraz jeden z trzech dyplomów: IBCLC (Międzynarodowy Konsultant Laktacyjny), CDL (Certyfikowany Konsultant Laktacyjny), Edukator w Laktacji;
- 3) fizjoterapeuta – powinien posiadać minimum 3 letnie doświadczenie w zawodzie, potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 4) psycholog – powinien posiadać minimum 3 letnie doświadczenie w zawodzie, potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 5) personel do obsługi organizacyjnej programu.

Oferent dołącza do dokumentów oferty oświadczenie o posiadaniu przez personel kwalifikacji zawodowych i uprawnień do realizacji zadania określonego przez Zamawiającego.

## **8. Warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt oraz liczba osób objęta Programem, harmonogram zajęć**

- 1) Lokal i wyposażenie:
  - a) własny lokalu, a w przypadku wynajmu odpowiedniego lokalu - dokument potwierdzający zawarcie umowy między wynajmującym a najemcą
  - b) sprzęt i pomoce dydaktyczne do ćwiczeń np. piłki, maty, worki do siedzenia, drobny sprzęt fitness;
  - c) sprzęt do prowadzenia zajęć teoretycznych np. rzutnik, laptop, dodatkowe gadżety służące do nauki pielęgnacji niemowlęcia np. lalki bobasy, pieluchy, wianienki itp.;
- 2) minimalna liczba ciężarnych kobiet uczestniczących w Programie - 100;
- 3) harmonogram zajęć uwzględniający zakresy tematyczne określone w pkt 2.

## **9. Zasady prowadzenia i rozliczenia Programu**

- 1) Szczegółowy opis sposobu i terminów rozliczania Programu określony zostanie w umowie;
- 2) Realizator Programu zobowiązany jest do założenia i prowadzenia Dziennika Zajęć. Zamawiający może na każdym etapie realizacji umowy, jak i w późniejszym terminie żądać przedstawienia ww. dokumentu;
- 3) Realizator zobowiązany jest do posiadania potwierdzonych podpisem ciężarnej i jej osoby towarzyszącej list obecności na zajęciach; Zamawiający może na każdym etapie realizacji umowy żądać przedstawienia tych list – w przypadku stwierdzenia braku podpisów uczestników Programu na listach obecności, Zamawiający może zażądać zwrotu środków finansowych, przekazanych tytułem należności za realizację Programu;
- 4) przystępując do Programu, ciężarna wypełnia ankietę kwalifikacyjną do udziału w Programie. Zamawiający może na każdym etapie realizacji umowy, jak i w późniejszym terminie żądać przedstawienia tego dokumentu;
- 5) po zakończeniu kursu ciężarna wypełnia ankietę ewaluacyjną. Zamawiający może po zakończeniu kursu żądać przedstawienia tego dokumentu;
- 6) w przypadku braku zaświadczenia lekarskiego od lekarza prowadzącego ciążę o braku przeciwwskazań do udziału w Programie Zamawiający może zażądać zwrotu środków finansowych, przekazanych tytułem należności za realizację Programu;
- 7) uczestnictwo ciężarnej w Programie jest dla niej całkowicie bezpłatne jeśli jest zameldowana (pobyt stały lub czasowy) na terenie Powiatu Pruszkowskiego – całość kosztów określonych stosowną umową zawartą w drodze postępowania konkursowego z Realizatorem, ponosi Powiat Pruszkowski; Realizatorowi umowy nie wolno pobierać od uczestników Programu jakichkolwiek opłat z tytułu uczestnictwa w zajęciach objętych niniejszym Programem, nawet jeśli oferuje je w podniesionym standardzie lub o zwiększonym zakresie; Złamanie przez realizatora tej zasady stanowi podstawę do zerwania umowy na realizację niniejszego Programu;
- 8) dokumentacja z realizacji Programu powinna być przechowywana przez Realizatora programu minimum 5 lat od wygaśnięcia umowy.

## **10. Dopuszczalna liczba ofert składanych przez jednego oferenta**

Każdy oferent może złożyć w niniejszym konkursie tylko jedną kompletną, własną ofertę.

## **11. Koszt sporządzenia oferty**

Wszelkie koszty związane ze sporządzeniem i przedłożeniem oferty ponosi oferent, niezależnie od wyniku konkursu.

## **12. Kryteria oceny ofert**

Ocena ofert będzie dokonana według następujących kryteriów:

- 1) cena jednostkowa za usługę;
- 2) wartość merytoryczna i forma organizacyjna (tzn. wielorakość tematyki, liczba osób objętych programem, różnorodność i atrakcyjność form prezentacji, innowacyjność, itp.).

Dodatkowym atutem będzie przedstawienie pisemnych gwarancji dofinansowania z innych źródeł, rekomendacje.

## **CZĘŚĆ II. SPORZĄDZANIE OFERT**

### **13. Dokumenty składające się na ofertę**

Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- 1) dane identyfikacyjne oferenta – nazwa, adres, telefon, numer wpisu do KRS lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeżeli został nadany), numer wpisu do rejestru Podmiotów wykonujących Działalność Leczniczą (załącznik nr 1);
- 2) ofertę konkursową (załącznik nr 2);
- 3) formularz cenowy (załącznik nr 3);
- 4) wykaz osób uprawnionych do podpisania oferty, umowy i podejmowania zobowiązań w imieniu oferenta (załącznik nr 4);
- 5) wykaz wyspecjalizowanego personelu (załącznik nr 5); 6) opis programu (załącznik nr 6), w tym:
  - a) cel i oczekiwane efekty Programu,
  - b) sposoby przeprowadzenia kampanii zachęcających mieszkańców do wzięcia udziału w Programie,
  - c) opis naboru i kwalifikacji uczestników do Programu,
  - d) harmonogram spotkań,
  - e) warunki lokalowe, wskazanie adresów lokalu (lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą spotkania edukacyjne,
  - f) wykaz sprzętu przeznaczonego do realizacji Programu,
  - g) przewidywana liczba osób objętych Programem.
- 7) ankieta kwalifikacyjna do udziału w Programie i karty programu edukacji przedporodowej (załącznik nr 7),
- 8) wzór umowy (załącznik nr 8)

### **14. Dokumenty uzupełniające** Do oferty należy dołączyć:

- 1) dokumenty rejestrowe:

- a) Oferent będący publicznym zakładem opieki zdrowotnej przedłoży wypis z Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony przez właściwy organ po ostatniej zmianie jednak nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta,
  - b) Oferent będący niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej przedłoży wypis z Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wystawiony przez właściwy organ po ostatniej zmianie jednak nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta,
  - c) Oferent będący osobą fizyczną przedłoży wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wystawiony przez właściwy organ po ostatniej zmianie, jednak nie wcześniej niż 30 dni przed terminem, potwierdzający fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych.
- 2) statut oferenta, a w przypadku przedsiębiorcy regulamin organizacyjny;
  - 3) oświadczenie oferenta potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych wymaganych w związku z Programem;
  - 4) oświadczenie oferenta potwierdzające dysponowanie odpowiednim sprzętem i pomocami dydaktycznymi do ćwiczeń oraz dysponowanie odpowiednim sprzętem do prowadzenia zajęć teoretycznych;
  - 5) oświadczenie potwierdzające tytuł prawny do lokalu, a w przypadku wynajmu lokalu – dokument potwierdzający zawarcie umowy między wynajmującym a najemcą;
  - 6) dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych na okres realizacji Programu.
- Ponadto Oferta może zawierać rekomendacje i opinie o rzetelnym i terminowym wykonywaniu zadań w latach poprzednich.

### **CZEŚĆ III. SKŁADANIE OFERT**

#### **15. Sposób przygotowania ofert**

- 1) oferenci przedstawią oferty zgodnie z wymaganiami dokumentów konkursowych;
- 2) kopie dokumentów dołączonych do oferty powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem (na każdej stronie);
- 3) oferty należy składać w nieprzejrzyistych i zamkniętych kopertach z dopiskiem: „Szkola rodzenia”;
- 4) oferty powinny być złożone zgodnie z chronologią zawartą w Części II Szczegółowych warunków Konkursu;
- 5) dokumentacja musi być trwale spięta (np. zbindowana);
- 6) oferty, które nie będą spełniały wskazanych wymogów i nie będą przygotowane wyłącznie na załączonych drukach, nie będą przez Komisję konkursową rozpatrywane.

#### **16. Kalkulacja kosztów**

Kalkulacja kosztów powinna uwzględniać udział jednej kobiety ciężarnej wraz z osobą towarzyszącą w kursie.

### **17. Termin składania ofert**

- 1) Oferty należy składać **do 15 stycznia 2026 r.** pod adresem: Kancelaria Starostwa Powiatowego w Pruszkowie, ul. Drzymały 30, 05-800 Pruszków;
- 2) oferty mogą być dostarczone przez pośtańca, za pokwitowaniem podpisanym przez przedstawiciela Zamawiającego;
- 3) oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwierania.

## **CZEŚĆ IV. OTWARCIE I OCENA OFERT.**

### **18. Otwarcie i ocena ofert**

Otwarcie ofert nastąpi **16 stycznia 2026 r. o godz. 10:00** w sali Zarządu Powiatu w Pruszkowie, przy ul. Drzymały 30. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów.

### **19. Ocena ofert**

- 1) Oferty złożone w terminie zostaną sprawdzone pod względem formalnym;
- 2) ważne oferty zostaną sprawdzone pod względem kwalifikacji, wiarygodności oferentów i poziomu cen ofertowych. Informacje dotyczące badania i porównywania ofert nie zostaną ujawnione osobom nie związanym urzędowo z postępowaniem konkursowym;
- 3) Zamawiający może zażądać w toku dokonywanej oceny udzielenia przez oferentów dodatkowych wyjaśnień w odniesieniu do złożonych przez nich ofert; odmowa udzielania wyjaśnień może spowodować dyskwalifikację oferenta; wszelkie żądane przez Komisję Konkursową wyjaśnienia powinny być udzielone na piśmie;
- 4) Zamawiający poprawia oczywiste omyłki pisarskie w tekście oferty, za zgodą oferenta;
- 5) oferta zawierająca błędy oraz oczywiste omyłki pisarskie, na które poprawienie oferent nie wyraził zgody, pozostawiona będzie bez rozpatrzenia.

## **CZEŚĆ V. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU**

### **21. Możliwość unieważnienia konkursu**

W przypadku gdy:

- 1) cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie zamówienia;
  - 2) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub realizacja zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
- konkurs zostanie unieważniony, o czym zostaną powiadomieni oferenci wraz z krótkim uzasadnieniem przyczyn unieważnienia.

## **CZEŚĆ VI. ZAWARCIE UMOWY**

Oferent (lub Oferenci), którego oferta została w niniejszym konkursie wybrana przez Zamawiającego jako najkorzystniejsza, zobowiązany jest do zawarcia umowy w terminie do 5 dni roboczych od daty otrzymania zawiadomienia o wyborze oferty.

Komisja Konkursowa niezwłocznie po zaakceptowaniu przez Zarząd Powiatu Pruszkowskiego protokołu z posiedzenia Komisji Konkursowej, umieści informację o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

## **CZEŚĆ VII. ZASADY ZGŁASZANIA ŚRODKÓW ODWOŁAWCZYCH I ICH ROZPATRYWANIE**

Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zleceniodawcy, w terminie 3 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest po terminie 2 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy.

załącznik nr 1

**DANE O OFERENCIE**

Nazwa .....

Adres .....

Nr telefonu/fax .....

Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej oraz numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeżeli został nadany), numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

.....

.....

(podpis)

**OFERTA KONKURSOWA**

Nawiązując do ogłoszonego konkursu ofert na zamówienie, pn.:

***„Szkoła rodzenia na Wrzesinie”***

Oferujemy wykonanie zamówienia za : wynagrodzeniem

.....

(słownie.....zł),

realizując Program w czasie ..... cykli, w tym ..... spotkań, każde trwające ..... godziny lekcyjne, zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym (kalkulacją ceny).

1. Informujemy, że zapoznaliśmy się z warunkami konkursu oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania niniejszej oferty.
2. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą do czasu podpisania przez Zamawiającego umowy z wybranym oferentem.
3. Zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do zawarcia umowy w terminie 5 dni roboczych od daty otrzymania zawiadomienia o wyborze naszej oferty.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią wszystkich dokumentów dotyczących konkursu i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

Podpisano:

.....  
(podpis)

.....  
(data)  
załącznik nr 3

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa .....

Adres .....

Numer telefonu / fax .....

### KALKULACJA CENY

| Lp. | Składniki                                                                  | Wartość |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1.  | (lub z osobą<br>Cena jednostkowa za uczestniczkę<br>towarzyszącą), w cyklu |         |
| 2.  | Liczba uczestniczek                                                        |         |
| 3.  | Wartość zamówienia                                                         |         |

Proponowana wartość zamówienia obejmuje koszty ponoszone przez wykonawcę na realizację programu.

.....

(podpis)

załącznik nr 4

**OSOBY UPRAWNIONE DO PODPISANIA OFERTY, UMOWY I PODEJMOWANIA ZOBOWIĄZAŃ W  
IMIENIU OFERENTA**

Nazwa .....

Adres .....

Numer telefonu /

email .....

| Lp. | Imię i nazwisko | Funkcja |
|-----|-----------------|---------|
| 1.  |                 |         |
| 2.  |                 |         |
| 3.  |                 |         |
| 4.  |                 |         |

.....  
(podpis)

**Lista osób realizujących program zdrowotny objęty ofertą wraz z oświadczeniem, że osoby te spełniają wymogi kwalifikacyjne określone w szczegółowych warunkach konkursu (potwierdzone dokumentami )**

Nazwa realizatora.....

Adres .....

Numer telefonu / fax .....

| Imię i nazwisko | Wykształcenie | Opis doświadczeń i kwalifikacji zawodowych | Uprawnienia |
|-----------------|---------------|--------------------------------------------|-------------|
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |
|                 |               |                                            |             |

.....

(podpis)

**OPIS PROGRAMU**

Nazwa .....

Adres .....

Dokładnie opisany cel programu:

.....

.

.....

..

Opis zadań, które będą realizowane w ramach programu:

.....

.

.....

..

.....

.

.....

..

Opis naboru uczestników – w jaki sposób i jak często będą przeprowadzone kampanie zachęcające mieszkańców Powiatu Pruszkowskiego do wzięcia udziału w Programie.

.....

.

.....

..

Opis jak będzie wyglądała rejestracja uczestników do Programu.

.....

.

.....

..

Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą odbywały się spotkania – harmonogram spotkań.

.....  
.  
.....  
..

Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokalii) na terenie miasta,  
gdzie realizowany będzie Program (potwierdzone dokumentami )

.....  
.  
.....  
..

Dane na temat wyposażenia w specjalistyczny sprzęt i pomoce dydaktyczne niezbędne do  
realizacji programu profilaktycznego z oświadczeniem, że sprzęt do realizacji programu  
objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu  
(potwierdzone dokumentami )

.....  
.  
.....  
..

.....  
.  
.....  
..

Przewidywana liczba osób objętych programem z podaniem liczby osób w grupach:

.....  
.  
.....  
..

Określenie efektywności programu (określenie sposobu sprawdzenia stopnia osiągnięcia celu):

.....  
.  
.....  
..  
.....  
.  
.....  
..

Informacja o własnym wkładzie finansowym lub rzeczowym związanym z przygotowaniem programu:

- .....  
.
- .....  
..
- .....  
.
- .....  
..

.....

(podpis)

### Ankieta kwalifikacyjna do udziału w Programie

Imię i nazwisko uczestniczki Programu .....

Przystępując do „Programu edukacji przedporodowej”, świadoma odpowiedzialności karnej za stwierdzenie nieprawdy celem osiągnięcia nienależnej korzyści oświadczam, że *(należy wypełnić jeden z punktów)*:

**1. Jestem zameldowana na pobyt stały na  
terenie .....,**

**lub**

**2. Oświadczam, że zamieszkuję na  
terenie .....,  
i rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w .....,**

.....

...

....., dnia .....

podpis uczestniczki programu

KARTA PROGRAMU EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| Nr uczestnika | ...../...../.../2024 |
|---------------|----------------------|

Dane :

|              |  |                     |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------|--|---------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EDUKACJA PR  |  | ZEDPORODOWA ..... – |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Nazwa szkoły |  |                     |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|              |  | /2024               | D                  | D | M | M | R | R | - | D | D | M | M | R | R |
| Koordynator  |  | Nr kursu            | Czas trwania kursu |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|   |                                                          |   |               |   |   |   |   |   |
|---|----------------------------------------------------------|---|---------------|---|---|---|---|---|
|   | Dokument potwierdzający tożsamość uczestniczki programu: | X | Data okazania |   |   |   |   |   |
| A | Numer dowodu osobistego:                                 |   | D             | D | M | M | R | R |
| B | Rodzaj i numer innego dokumentu:                         |   | D             | D | M | M | R | R |

Potwierdzam zgodność danych osobowych wpisanych na formularzu uczestnictwa z okazanym dokumentem tożsamości.

.....

(podpis koordynatora)

Spotkania (1 obejmuje min. 3 x 45 min. zajęć):

| Nr spotkania | Data |   |   |   |   |   | Podpis uczestnika | Podpis prowadzącego | Data rozliczenia | Podpis rozliczającego |
|--------------|------|---|---|---|---|---|-------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| 1 spotkanie  | D    | D | M | M | R | R |                   |                     |                  |                       |
| 2 spotkanie  | D    | D | M | M | R | R |                   |                     |                  |                       |
| 3 spotkanie  | D    | D | M | M | R | R |                   |                     |                  |                       |
| 4 spotkanie  | D    | D | M | M | R | R |                   |                     |                  |                       |
| 5 spotkanie  | D    | D | M | M | R | R |                   |                     |                  |                       |
| 6 spotkanie  | D    | D | M | M | R | R |                   |                     |                  |                       |