

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Z ZAKRESU PROGRAMU PROFILAKTYKI PROZDROWOTNEJ REALIZOWANEJ
POPRAZ SZCZEPIONIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWI WIRUSOWI HPV typ 31, 33, 45,
52, 58, DZIEWCZYNEK KLAS SZÓSTYCH UCZĘSZCZAJĄCYCH DO SZKÓŁ
PODSTAWOWYCH NA TERENIE GMINY ŁĄDEK-ZDRÓJ**

1. Oferent (pełna nazwa):

2. Adres, kod pocztowy, telefon i fax oferenta:

3. Nazwisko i imię dyrektora / kierownika instytucji (telefon kontaktowy) :

4. Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/ných za realizację programu:

5. Nazwa banku i nr konta bankowego:

6. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa i data wpisu):

7. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program:

8. Imienny wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie, wraz z danymi na temat ich niezbędnych kwalifikacji, stażu pracy, uzyskany stopień specjalizacji:

9. Wykaz załączonych kserokopii: dokumenty potwierdzające stopień specjalizacji zawodowej, zaświadczenia, certyfikaty:

10. Data rozpoczęcia i zakończenia programu:

11. Określenie miejsca realizacji programu oraz dni i godzin, w których program będzie realizowany:

12. Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności):

13. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno-
edukacyjną skierowaną do adresatów programu:

14. Szczegółowa kalkulacja kosztów:

a) Informuję, iż cena za jedno szczepienie wynosi PLN brutto
(słownie:)

a w tym:

-koszt szczepionki wynosi..... PLN

-koszt konsultacji medycznej wynosi..... PLN

-koszt szczepienia wynosi..... PLN

b) Cena cyklu szczepienia (2-krotne podanie szczepionki, tj. pakiet) dla jednej dziewczynki wynosi
..... PLN (słownie:)

c) Ilość osób objętych programem: 19

d) Koszt realizacji programu wynosi..... PLN brutto (słownie:.....)

Oświadczam, iż cena ustalona i zawarta w umowie nie będzie podlegać zmianie.

15. Wymagane kopie dokumentów składane przez oferenta jako załącznik do oferty:

- a) wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
- b) numer wpisu do właściwego rejestru (ewidencji) i oznaczenia dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 100, art. 101 i 102 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018, poz.2190 ze zm.)
- c) statut zakładu opieki zdrowotnej,
- d) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
- e) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
- f) oświadczenie oferenta o nierefundowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia udzielanych w programie świadczeń zdrowotnych ,
- h) oświadczenie o zawarciu ubezpieczenia OC, o której mowa w art. 17 ust. 1 (art. 25) ustawy o działalności leczniczej.

.....
Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty