

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki prozdrowotnej realizowanej poprzez szczepienia profilaktyczne przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w roku 2004 zameldowanych na pobyt stały na terenie Gminy Kamieniec Ząbkowicki (do dnia ogłoszenia konkursu)

1. Oferent (pełna nazwa)

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

2. Adres, kod pocztowy, telefon i fax oferenta

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

3. Nazwisko i imię dyrektora instytucji (telefon kontaktowy)

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

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

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

11. Data rozpoczęcia i zakończenia programu

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

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

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

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

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

14. Określenie sposobu rejestracji pacjentów

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

15. Ilość osób objętych programem

16. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno-reklamową skierowaną do adresatów programu

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

17. Szczegółowa kalkulacja kosztów:

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

a w tym:

- koszt szczepionki wynosi PLN

- koszt konsultacji medycznej wynosi PLN

- koszt szczepienia wynosi PLN

b) Cena cyklu szczepienia (3-krotne podanie szczepionki, tj. pakiet) dla jednej osoby wynosi..... PLN (słownie.....)

c) planowana ilość osób objętych programem

d) Koszt realizacji programu (b x c) wynosi PLN brutto
(słownie..... zł)

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

18. Wymagane kopie dokumentów składane przez oferenta jako załącznik do oferty;
- oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
 - statut jednostki (bądź inny dokument potwierdzający jego formę organizacyjną – np. umowę spółki) – lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
 - wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez wojewodę (lub kopie ww. dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem);
 - dokument potwierdzający ubezpieczenie realizatora programu zdrowotnego od odpowiedzialności cywilnej w ramach prowadzonej działalności (lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem),
 - określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności;
 - informację o kwalifikacjach zawodowych i liczbie osób wykonujących określone zadanie;
 - szczegółową kalkulację kosztów (cena netto i brutto);
 - koszt świadczenia na jednego pacjenta;
 - oświadczenie oferenta zawierające informacje, że świadczenia konkursowe nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą mieć adnotację „za zgodność z oryginałem” oraz pieczętkę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert.

Kamieniec Ząbkowicki, dnia.....

podpis i pieczęć oferenta
lub osoby upoważnionej przez oferenta
zgodnie z dokumentacją