

.....
(Pieczęć oferenta)

.....
(Miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

na wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki prozdrowotnej, wymienionych w ogłoszeniu konkursu ofert na realizację świadczeń zdrowotnych związanych z promocją zdrowia i profilaktyką zdrowotną na terenie Gminy Bobrowniki w zakresie : „Programu Profilaktyki Zakazań Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)”

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:

.....

Dokładny adres (wraz z kodem pocztowym):

.....

tel.: fax:

e-mail..... <http://>.....

Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej (lub innego właściwego rejestru/ewidencji) – dot. oferentów, o których mowa w art. 100 i 106 ustawy o działalności leczniczej:

.....

.....

Imię i nazwisko oraz numer wpisu do właściwego rejestru, oznaczenie organu dokonującego wpisu – dot. oferentów, o których mowa w art. 106 ustawy o działalności leczniczej:

.....

.....

NIP:.....

REGON:.....

Nazwa banku:.....

Numer konta:.....

Kierownik placówki: (nazwisko i imię, numer telefonu):.....

.....

Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu:.....

.....

.....

.....

.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (nazwisko i imię, numer telefonu):.....
.....

II. Informacje dotyczące przedmiotu i zakresu podmiotowego oferty

1. Przedmiot oferty :

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

2. Zakres podmiotowy oferty :

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

III. Dane dotyczące warunków lokalowych zapewniających realizację świadczeń

Opis warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz w środki transportu i łączności, w których będzie realizowane zadanie :

III. Informacja na temat personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia zdrowotne

Wykaz imienny personelu medycznego, który będzie realizował wymienione świadczenia z określeniem kwalifikacji zawodowych

IV. Plan rzeczowo-finansowy:

1.Przeprowadzenie kampanii informacyjno edukacyjnej wśród rodziców , uczniów rocznika 2001, w tym dziewcząt objętych programem oraz uzyskanie zgód rodziców na przeprowadzenie szczepień (zgodnie z zakresem podmiotowym oferty) :

Kwota brutto za przeprowadzenie pełnej kampanii informacyjno-edukacyjnej (słownie:
.....)

2. Szczepienia przeciw rakowi szyjki macicy:

Dziewczęta – rocznik 2001, (zgodnie z zakresem podmiotowym oferty)

.....
.....

(planowane osób)

Kwota brutto za wykonanie szczepień u jednej osoby (tj. cena szczepionki + cena usługi):

.....(słownie:.....)

Kwota brutto za wykonanie szczepieńosób (tj. cena szczepionki + cena usługi):

.....(słownie:.....)

Kwoty wskazane powyżej powinny obejmować koszty utylizacji zużytego sprzętu medycznego i materiałów oraz kwalifikacyjne badania lekarskie.

Całkowity koszt realizacji świadczeń brutto (punkt 1 + punkt 2)

(słownie:))

V. Proponowany czas trwania umowy:

.....

VI. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:

Miejsce udzielania świadczeń (dokładny adres)

.....

Terminy udzielania świadczeń:

.....

.....

Sposób rejestracji pacjentów:

.....

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wykonanie świadczeń zdrowotnych polegających na przeprowadzeniu kampanii informacyjno-edukacyjnej i szczepień profilaktycznych dla dziewcząt rocznika 2000 Gminy Bobrowniki oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....
**(Podpis i pieczęć
osoby upoważnionej do
reprezentowania oferenta)**

Do oferty należy dołączyć:

➤ załącznik nr 1

- w przypadku zakładów opieki zdrowotnej

1. odpis z właściwego rejestru,

2. zaświadczenie o nadaniu nr NIP,
3. zaświadczenie o nadaniu nr REGON,
4. oświadczenie oferenta o nierefundowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia udzielonych w programie świadczeń zdrowotnych,

➤ załącznik nr 2

- kalkulację kosztów realizacji świadczeń określonych w pkt. IV formularza oferty z uwzględnieniem poszczególnych elementów wchodzących w skład zaproponowanej kwoty,
- szczegółowe cele programu oraz charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować wskazane cele,

➤ załącznik nr 3

- zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

- załącznik nr 4 - edukacja prozdrowotna realizowana przez oferenta oraz inne informacje, które oferent chce przedstawić (np., informacje prasowe o działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia, rekomendacje - według uznania oferenta).

Kserokopie dokumentów muszą zawierać na każdej stronie zapis - „potwierdzono za zgodność z oryginałem”, (datę oraz czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta). Załączniki do oferty powinny być ponumerowane i ułożone w kolejności.