


**ZARZĄDZENIE NR 337/17**  
**BURMISTRZA GMINY CZEMPIŃ**  
**z dnia 16 maja 2017 roku**

**w sprawie ogłoszenia konkursu na wybór realizatora**  
**Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w 2017 roku.**

Na podstawie uchwały Nr XXVI/187/16 Rady Miejskiej w Czempiniu z dnia 25 kwietnia 2016 roku w sprawie uchwalenia programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czempień na lata 2016 – 2018, zarządzam co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs na wybór realizatora Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w 2017 roku zgodnie z załącznikiem do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie dniem podpisania.

Burmistrz  
Gminy Czempień  
  
Konrad Malicki

  
Paweł Mielewczyk  
RADA PRAWNY

Załącznik nr 1  
do zarządzenia nr 337/17  
Burmistrza Gminy Czempień  
z dnia 16 maja 2017 roku

## **OGŁOSZENIE O KONKURSIE**

**na wybór realizatora**

**Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w 2017 roku**

### **ROZDZIAŁ I**

#### **Postanowienia ogólne**

##### **§1.**

1. Burmistrz Gminy Czempień ogłasza konkurs na realizację w 2017 r. Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), obejmującego 50 dziewczynek urodzonych w 2005 r. i mieszkających na terenie gminy Czempień.
2. Na realizację ww. zadania w ramach konkursu przeznaczona jest w 2017 r. kwota 25 000 zł, tj. na zaszczepienie 50 dziewczynek, urodzonych w 2005r. i zamieszkałych na terenie gminy Czempień.

##### **§2.**

Oferty mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 816 z późn. zm.).

##### **§3.**

Zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego obejmuje:

1. zebranie imiennych deklaracji rodziców/opiekunów na objęcie dziewcząt programem,
2. przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV, rozpowszechnianie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją, przeprowadzenie prelekcji dla dziewcząt objętych programem,
3. zakup szczepionki czterowalentnej, spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem,



4. badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia,
5. podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
6. sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu, realizującego program zdrowotny,
7. prowadzenie rejestru świadczeń, wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej,
8. złożenie sprawozdania z realizacji programu zdrowotnego w terminie piętnastu dni od zakończenia realizacji zadania,
9. monitorowanie przeprowadzonej akcji szczepień.

Ww. zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego musi być realizowany przez oferenta w całości w miejscu wskazanym w ofercie.

#### §4.

Minimalne wymagania stawiane realizatorowi programu zdrowotnego niezbędne do jego realizacji:

1. zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu zdrowotnego, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu zdrowotnego,
2. w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
  - a. co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny poz,
  - b. co najmniej 1 pielęgniarka poz z uprawnieniami do wykonania szczepień,
  - c. personel do obsługi organizacyjnej programu, odpowiedzialny za rejestrację pacjentów i prowadzenie bazy danych,
3. w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu zdrowotnego: dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godziny 17:00),
4. w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
  - a. wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
  - b. system komputerowy z dostępem do internetu oraz drukarka do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych.

§5.

1. Oferent realizuje program w gabinetach, o których mowa w § 4 pkt 4, znajdujących się na terenie gminy Czempin.
2. Oferent przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.
3. Miejsce realizacji programu – pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia, musi spełniać wymogi wynikające z przepisów prawa.

§6.

1. Rozstrzygnięcie konkursu następuje nie później niż do 31 maja 2017 r.
2. Zawarcie umowy z podmiotem wyłonionym w wyniku rozstrzygnięcia konkursu nastąpi w ciągu siedmiu dni od ogłoszenia wyników konkursu.
3. Realizacja zadania nastąpi w terminie od 10 czerwca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.
4. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta między Gminą a oferentem.
5. Przyznane środki finansowe mogą być przeznaczone wyłącznie na pokrycie kosztów bezpośrednio związanych z realizacją zadania i niezbędnych do jego realizacji.
6. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji Konkursowej lub bliskie tym osobom.
7. Oferent jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.

§7.

Ogłoszenie o konkursie ofert podaje się do publicznej wiadomości, zamieszczając ogłoszenie na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy w Czempiniu, na stronie internetowej Urzędu Gminy w Czempiniu oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

§8.

1. Ofertę należy złożyć Urzędzie Gminy w Czempiniu ul. 24 Stycznia 25 64-020 Czempin (Biuro Obsługi Interesanta lub Sekretariat) od poniedziałku do piątku w godzinach pracy urzędu lub przesłać na ww. adres w zaklejonej kopercie i opatrzyć następującą adnotacją: „Otwarty konkurs ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w roku 2017”, nazwa i adres oferenta.



Termin składania ofert upływa **26 maja 2017 r.**

2. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.
3. Zamawiający informuje, że oferty sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.
4. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:
  - a. formularz ofertowy będący załącznikiem nr 1 do zarządzenia wraz z dołączonymi, poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów:
    - a) kopią wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 103 i n. w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) – zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,
    - b) kopią aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu potwierdzającego m. in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,
    - c) statutem oferenta (jeśli ma obowiązek jego sporządzenia),
    - d) decyzją w sprawie nadania numeru NIP,
    - e) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,
    - f) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonania umowy, bądź zobowiązaniem oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.
  - b. oświadczenia dotyczące:
    - a) zapoznania się z treścią ogłoszenia, projektu umowy oraz Programem profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2016-2018, realizowanym przez Gminę Czemiń,
    - b) liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń, określonych w ramach zadania objętego konkursem oraz miejsca realizacji umowy,
    - c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w ogłoszeniu o konkursie,
    - d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym,

- e) potwierdzenia faktu, że świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
  - f) opis sposobu realizacji zadania zgodnie z ogłoszeniem o konkursie wraz z tygodniowym harmonogramem pracy wskazującym dni i godzin, w których realizowany będzie program oraz określeniem sposobu rejestracji pacjentów,
  - g) oferent przedstawia w ofercie cenę jednostkową brutto za realizację pełnego zakresu świadczeń, określonego w ogłoszeniu o konkursie, zwaną dalej ceną. Cena wskazana przez oferenta w ofercie nie podlega zmianom w trakcie realizacji zadania, chyba że zaistnieją okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie ustalenia warunków konkursu, a mające istotny wpływ na właściwą realizację przedmiotu umowy.
5. Oferty świadczeniodawców uczestniczących w postępowaniu konkursowym nie polegają zwrotowi.

#### §9.

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

#### §10.

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa, powołana zarządzeniem Burmistrza Gminy Czempień, działająca zgodnie z zasadami określonymi w ogłoszeniu o konkursie.
2. Komisja Konkursowa, zwana dalej Komisją, obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
3. Pracami Komisji kieruje i posiedzenia prowadzi Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami Komisji kieruje Zastępca Przewodniczącego.
4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej ½ jej składu osobowego.
5. Rozstrzygnięcie Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów.
6. W przypadku równego rozkładu głosów, głos rozstrzygający należy do Przewodniczącego, a w przypadku jego nieobecności – Zastępcy Przewodniczącego.
7. Z przebiegu posiedzeń Komisji sporządza się protokół.



8. Protokół, o których mowa w ust. 7 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
9. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

#### §11.

1. Członek Komisji podlega wyłączeniu od udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają z nim w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
2. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w ust. 1.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Burmistrz Gminy Czempin może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.

#### §12.

1. W ramach swoich prac Komisja:
  - a. stwierdza liczbę otrzymanych ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego,
  - b. otwiera koperty z ofertami złożonymi w terminie i zapoznaje się z treścią każdej z nich,
2. Komisja dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
3. Komisja odrzuca oferty, nieodpowiadające warunkom określonym w ogłoszeniu o konkursie lub zgłoszone po wyznaczonym terminie.
4. W przypadku wystąpienia braków i/lub niejasności co do treści oferty i/lub załączonych do oferty dokumentów, Komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień – w wyznaczonym przez siebie terminie.
5. Oferty nie uzupełnione przez oferenta zgodnie z postanowieniami ust. 4 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
6. Komisja tworzy listę ofert spełniających wymogi formalne oraz listę ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyny.
7. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.

8. Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie cena oferowanej usługi. Przy wyborze oferty Komisja bierze pod uwagę również możliwość rzeczywistej realizacji przedmiotu konkursu w warunkach określonych przez oferenta tj.:
  - a. dostępność do świadczeń w ciągu tygodnia (godziny realizacji),
  - b. koszt jednego szczepienia,
  - c. liczbę oraz kwalifikacje personelu.
9. Komisja przeprowadza dyskusję na temat każdej z ofert. Każdy z członków Komisji ma prawo do wypowiedzenia się.
10. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.
11. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Gminy Czempień do zatwierdzenia.
12. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.

### §13.

Oferta uznana jest za prawidłową pod względem formalnym, gdy:

- a) jest zgodna z szczegółowymi warunkami i celami konkursu,
- b) złożona jest na właściwym formularzu,
- c) złożona jest w wymaganym w regulaminie terminie,
- d) podmiot jest uprawniony do złożenia oferty,
- e) oferta oraz załączniki są podpisane przez osoby uprawnione,
- f) jest czytelna, tzn. wypełniona została maszynowo, komputerowo lub pismem drukowanym jednolicie w całości,
- g) jest spójna tzn. istnieje logiczne powiązanie pomiędzy celami zadania, szczegółowym zakresem rzeczowym zadania, kosztorysem i oczekiwanymi efektami realizacji zadania,
- h) termin realizacji zadania jest zgodny z harmonogramem realizacji programu, zawartym w Programie zdrowotnym w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czempień na lata 2016 – 2018, realizowanym przez Gminę Czempień,
- i) kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania jest poprawna pod względem formalno-rachunkowym,

Wymagane jest złożenie przez oferentów kompletu dokumentów określonych w § 8 niniejszego ogłoszenia.





§14.

1. Burmistrz Gminy Czempin dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
2. Burmistrz Gminy Czempin zastrzega sobie prawo odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, a także prawo wyboru więcej niż jednej oferty.

Burmistrz  
Gminy Czempin  
*Konrad Malicki*



**FORMULARZ OFERTOWY**  
dotyczący wyboru realizatora „Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń  
wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czempin na lata 2016 – 2018”  
w 2017 roku obejmującego dziewczynki urodzone w 2005 r.  
i zamieszkałe na terenie Gminy Czempin.

(pieczęć oferenta)		Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienie)	
<b>I. DANE OFERENTA</b>			
<b>Nazwa oferenta</b>			
<b>Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)</b>			
<b>Nr NIP oferenta</b>			
<b>Nr REGON oferenta</b>			
<b>Telefon kontaktowy</b>		(stacjonarny)	(komórkowy)
<b>Fax.</b>			
<b>e-mail</b>			
<b>Numer konta bankowego</b>			
<b>Adres miejsca (gabinetu), w którym planuje się realizację Programu</b>			
<b>Do formularza ofertowego należy dołączyć:</b>	Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk		
	Kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej		
	Statut (jeśli oferenta taki posiada)		
	Zaświadczenie o nr NIP		
	Zaświadczenie o nr REGON		
	Polisa bądź zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej		

<b>Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nich za realizację programu</b>			
<b>Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego</b>			
<b>Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program</b>			
<b>II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczenia w ramach programu zdrowotnego:</b>			
<b>Imię i nazwisko, tytuł zawodowy</b>	<b>Czas, od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta (data) wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa o pracę i jej wymiar, umowa o dzieło, umowa zlecenie, inna umowa cywilnoprawna)</b>	<b>Posiadane specjalizacje i certyfikaty w szczególności certyfikat „PTR” (dokładne wskazanie – do oferty dołączyć dokumenty potwierdzające)</b>	<b>Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, czas i wskazanie zlecającego program)</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
<b>III. Informację o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego</b>			
1. Zgodność wyposażenia gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
2. Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych			

<b>IV. Dostępność do świadczeń objętych Programem:</b>	
1. Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (dokładny adres, nr tel./fax.)	
2. Należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach programu (co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godziny 17:00))	
3. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję promocyjną i prelekcję oraz akcję edukacyjno-informacyjną skierowaną do adresatów programu	
<b>V. Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego:</b>	
1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu (PLN)	
Słownie złotych:	
2. A w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koszt przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej (PLN/brutto)</li> <li>• Koszt szczepionki wynosi(PLN/brutto)</li> <li>• Koszt konsultacji medycznych wynosi (PLN/brutto)</li> <li>• Koszt iniekcji wynosi (PLN/brutto)</li> </ul>	
3. Cena jednostkowa brutto za wykonanie cyklu szczepień (3-krotne podanie szczepionki tj. pakiet)	
Słownie złotych:	
4. Ilość osób objętych programem:	
5. Szacowana ilość jednostek rozliczeniowych programu (pakietów):	
6. Całkowity koszt realizacji programu (PLN brutto)	
Słownie złotych:	

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z ogłoszeniem o konkursie ofert, projektem umowy oraz Programem zdrowotnym w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czemiń na lata 2016 – 2018;
2. spełnia wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie;
3. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
4. świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciw zakażeniom brodawczaka ludzkiego (HPV) nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
5. osoby realizujące świadczenia w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego;
6. przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zamawiającego, zobowiązują się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenie warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
  - c) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - d) utrzymanie ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
  - e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta



Załączniki wymagane do oferty:

1. Kopia wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalności leczniczej, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm) zgodnego z aktualnym stanem, faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
2. Kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.
3. Polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Statut oferenta.
5. Decyzja w sprawie nadania numeru NIP.
6. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
7. Certyfikaty jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ) (jeśli oferent takie posiada).

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

Burmistrz  
Gminy Czempin  
*Krzysztof Mattek*

