

OFERTA

NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ
„Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób od 65. roku życia-mieszkańców
miasta Świdwin na lata 2018-2020” w 2018 roku.

I. Dane oferenta.

1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę:

.....
.....

2. Dokładny adres:

(ulica, nr budynku, miejscowość, kod pocztowy, telefon, e-mail)

3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:

.....
.....

4. Organ założycielski lub właściciel:

.....

5. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

6. NIP/REGON:.....

7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

8. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta i do podpisywania umowy na realizację Programu:

.....

9. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i korekt dot. oferty (imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu kontaktowego, e-mail):

.....

II. Szczegółowy sposób realizacji Programu.

1. Proponowana liczba osób, którą Oferent może objąć szczepieniem:

.....
.....

2. Miejsce wykonywania Programu (dokładny adres, telefon, e mail):

.....
.....

3. Informacje o sprzęcie medycznym do realizacji Programu, którym dysponuje Oferent:

.....
.....

4. Informacje dot. liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w realizacji Programu:

5. Dostępność do świadczeń w ciągu tygodnia:

III. Harmonogram planowanych działań z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia.

IV. Kalkulacja kosztów zadania..

1. Cena jednostkowa szczepienia przeciwko grypie, w tym badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, usługi szczepienia wraz z zakupem preparatu szczepionkowego utylizacją odpadów, edukacją pacjenta - (w zł brutto).

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztów realizacji programu:

V. Oświadczenie.

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

- 1) w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych, a w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- 2) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
- 3) dysponuje odpowiednią doświadczoną kadrą medyczną oraz aparaturą i posiada odpowiednie warunki do realizacji programu zdrowotnego,
- 4) posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu,
- 5) zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,
- 6) jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
- 7) dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(czytelne podpisy i pieczętki osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta)

Załączniki:

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę oraz o umocowaniu osób reprezentujących, które podpisały ofertę,
- 2) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- 3) pozytywna opinia właściwego inspektora sanitarnego,
- 4) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób mających wykonywać szczepienia.