

FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU PROFILAKTYKI CHOROÓB NOWOTWOROWYCH
REALIZOWANYCH POPRZEZ „SZCZEPIENIA OCHRONNE PRZECIWKO
ZAKAŻENIU WIRUSEM HPV typ 16, 18, 6, 11” U DZIEWCZYNEK URODZONYCH
W ROKU 2001, ZAMELDOWANYCH NA TERENIE MIASTA I GMINY WIĄZÓW
(DO DNIA OGŁOSZENIA KONKURSU)

1) Oferent (pełna nazwa):

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

2) Adres siedziby, kod pocztowy, telefon i fax oferenta:

.....
.....

3) Numer wpisu do właściwego rejestru (proszę podać nazwę rejestru/wpisu oraz datę):

.....
.....

4) Nazwisko i imię właściciela instytucji (telefon kontaktowy):

.....
.....

5) Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu:

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

6) Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....
.....

7) Charakterystyka działań, które będą podejmowane aby realizować program:

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

9) Data rozpoczęcia i zakończenia programu:

.....

.....

10) Określenie miejsca realizacji programu:

.....

.....

.....

.....

.....

11) Określenie warunków lokalowych (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 roku poz. 739):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12) Określenie sposobu rejestracji pacjentów (telefonicznie, elektronicznie, osobiście):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15) Proszę podać w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno-edukacyjną skierowaną do adresatów programu:

.....

.....

.....

.....

.....

16) Szczegółowa kalkulacja kosztów:

- 1) całkowity koszt za jedno szczepienie (3dawki) wynosi PLN brutto (słownie złotych:.....)
(koszt ten obejmuje zakup szczepionki, koszt konsultacji medycznej, koszt szczepienia oraz inne koszty związane z realizacją zamówienia w tym kampania informacyjno-edukacyjna)
- 2) planowana ilość osób objętych programem,
- 3) planowany całkowity koszt realizacji zamówienia wynosiPLN brutto (słownie złotych:.....).

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

17) Wymagane kopie dokumentów składane przez oferenta jako załącznik do oferty:

- 1) wpis do właściwego rejestru,
- 2) obowiązujący statut (jeśli dotyczy),
- 3) zaświadczenie o numerze NIP,
- 4) zaświadczenie o numerze REGON,
- 5) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
- 6) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie o zawarciu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
- 7) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego postępowania.

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.

.....dnia

(miejscowość)

.....

(podpis i pieczęć oferenta)