

.....
 (pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ
 pn. „PROGRAM PROFILAKTYCZNYCH SZCZEPIEŃ PRZECIWKO PNEUMOKOKOM
 DZIECI ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA I GMINY PIASECZNO
 NA LATA 2016-2018.

I. DANE O OFERENCIE	
1	PEŁNA NAZWA OFERENTA
2	ADRES SIEDZIBY OFERENTA (miejscowość, ulica, nr lokalu, kod pocztowy)
3	Tel. Fax. e-mail http://
4	STATUS PRAWNY OFERENTA
5	Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
6	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej
7	NIP
8	REGON
9	NAZWA BANKU I NR RACHUNKU

10	KIEROWNIK PODMIOTU LECZNICZEGO (imię, nazwisko, nr telefonu, e-mail)	
11	OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ PROGRAMU (imię, nazwisko, nr telefonu, e-mail)	
12	OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA FINANSOWE ROZLICZENIE PROGRAMU (imię, nazwisko, nr telefonu, e-mail)	
13	Nr telefonu wyznaczony do realizacji programu	

II. ZASOBY KADROWE OFERENTA *(personel medyczny przewidziany do realizacji zadania)*

A. Lekarze

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe <i>(tytuł zawodowy, specjalizacja)</i> załączyć ksero dokumentu	Posiadane doświadczenie zawodowe (staż pracy w zawodzie)	Zakres zadań w ramach programu

B. Pielęgniarki *(ewentualnie inny personel medyczny uprawniony do wykonywania szczepień)*

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe <i>(tytuł zawodowy, specjalizacja, kursy w zakresie szczepień ochronnych)</i> załączyć ksero dokumentu	Posiadane doświadczenie zawodowe <i>(staż pracy w zawodzie)</i>	Zakres zadań w ramach programu

III. Informacje o preparacie farmaceutycznym, który będzie zastosowany do szczepień

<u>Nazwa szczepionki planowanej do użycia w realizacji programu w 2016 r.</u>	Rok produkcji
.....	Data rejestracji preparatu
.....

IV. Kalkulacja kosztów zamówienia

a)Cena jednostkowa

Proponowany koszt jednej dawki szczepienia (w pełnych złotych) za realizację zamówienia wraz z kalkulacją elementów należności.

Elementy należności	Koszt jednostkowy
Koszt jednej dawki szczepionki	
Realizacja szczepień, w tym	
a) badanie lekarskie	
b) wykonanie szczepienia	
• utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów	
Inne koszty zamówienia w tym:	
a) kampanii edukacyjno -informacyjnej	
b) administracyjno-biurowe	
Razem zł	
Słownie	

b) Liczba szczepień

Łączna liczba szczepień, którą oferent planuje wykonać w ramach Programu:	
w 2016 roku	
w 2017 roku	
w 2018 roku	

c) Koszt całkowity

Łączna liczba szczepień	Jednostkowa cena szczepionki (zł brutto)	Całkowity koszt szczepień (zł brutto)
2016 r.		
2017 r.		
2018 r.		

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu w realizacji zadań podobnego rodzaju ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną.

.....

.....

.....

.....

VI. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

1) Sposób dotarcia z informacją o programie do rodziców /opiekunów dziewcząt i chłopców spełniających kryteria włączenia do programu oraz sposób rekrutacji dziewcząt i chłopców do Programu *(należy wymienić planowane działania)*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
2) Harmonogram planowanych działań z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia *(termin zakończenia realizacji zadania musi być zgodny z podanym w Ogłoszeniu konkursu ofert)*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....
(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)

Załączniki do oferty:

- Dokumenty wymagane od oferentów:(potwierdzone za zgodność z oryginałem)
 - a) kopia wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej,
 - b) kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, rejestr wojewody właściwego dla siedziby,
 - c) kopia polisy OC w zakresie przedmiotu postępowania,
 - d) kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem konkursu (między innymi kopie dyplomu oraz prawa wykonywania zawodu).
- Wymagane oświadczenia wg wzoru stanowiącego **Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia.**
- Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta,
- Inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem Oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.....