

.....
(Pieczęć oferenta)

.....
(Miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący realizacji w 2018/2019 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Mietków na lata 2018-2020 obejmujący szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)”

I. Dane oferenta:

- 1) Pełna nazwa
- 2) Adres podmiotu leczniczego: ulic.....
Kod.....Miejscowość
- tel.:.....fax:email.....
- 3) Status prawny oferenta
- 4) Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
-
- 5) Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej.....
NIP
- REGON:.....
- Nazwa banku:.....
- Numer konta:.....
- 6) Dane o osobie kierującej podmiotem leczniczym:
Imię i nazwisko
- Stanowiskotel., fax
- email.....
- 7) Dane o osobie odpowiedzialnej za koordynację programu w podmiocie leczniczym:
Imię i nazwisko
- Stanowiskotel., fax
- email.....
- 8) Dane o osobie odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu w podmiocie leczniczym:
Imię i nazwisko
- Stanowiskotel., fax
- email.....

II. 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 świadczenia z określeniem kwalifikacji zawodowych

IV. Plan rzeczowo – finansowy:

1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu, zawierająca koszt szczepionki wraz z kosztem badania lekarskiego i iniekcji wynosi (zł brutto)	
Słownie złotych:	
2. Cena za kampanię informacyjno-edukacyjną wynosi (zł brutto)	
Słownie złotych:	
Szacowana liczba osób objętych szczepieniem w ramach Programu:	

V. Proponowany sposób przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej skierowanej do adresatów *Pogramu*, w tym do ich rodziców (opiekunów prawnych) oraz do chłopców w celu jak najpełniejszej realizacji zadania.

.....

.....


.....

.....
Pieczęć oferenta

.....
(Podpis upoważnionej osoby/osób do
reprezentowania oferenta)

Załączniki do oferty:

- kopia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (albo wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu KRS pobrany na podstawie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym), lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności oferenta, wystawiony nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta,
- dokument potwierdzający ubezpieczenie realizatora *Programu* od odpowiedzialności cywilnej w ramach prowadzonej działalności (lub kopię potwierdzoną za zgodność).


WÓJT
Adam Kozarowicz