

FORMULARZ OFERTOWY

do konkursu ofert na realizację w roku 2011, gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2011-2015”, w tym wykonanie szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego- HPV (Typ 6,11,16,18) wśród populacji dziewcząt z rocznika 1999, mieszkanek Gminy Raszyn.

DANE O OFERENCIE

1.	Nazwa zakładu opieki zdrowotnej	
2	Adres wraz z kodem pocztowym, adres e-mail	
3	Nazwa podmiotu, który utworzył zakład	
4	Data i numer wpisu do KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność	
5	NIP	
6	Regon	
7	Numer konta bankowego	
8	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax.)	
9	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax.)	
10	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel., fax.)	
11	Numer telefonu wyznaczony do realizacji programu (rejestracja, informacja)	

Informacja o personelu medycznym

1. Imienny wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat ich niezbędnych kwalifikacji, stażu pracy i doświadczenia zawodowego.

Lp.	Nazwisko i imię	Zakład Opieki Zdrowotnej	Kwalifikacje, staż pracy

2. Wykaz załączonych kserokopii: dokumenty potwierdzające stopień realizacji zawodowej, zaświadczenia, certyfikaty.

.....
.....

PLAN RZECZOWO – FINANSOWY

1. Liczba szczepień:

Łączna liczba szczepień, którą oferent może wykonać w ramach programu (liczba pacjentek urodzonych w roku 1999 zameldowanych na terenie Gminy Raszyn x 3 dawki)	84 dziewczynki x 3 dawki = 252 szczepień
---	--

2. Cena:

Jednostkowa cena szczepionki (w zł brutto- obejmuje zadania, do których wykonania zobowiązany jest Oferent, m.in. <u>zakup 3 szczepionek</u> , badanie lekarskie, wykonanie usługi szczepień, edukacja rodziców/opiekunów prawnych)	
---	--

3. Koszt całkowity:

Łączna liczba szczepień	Jednostkowa cena jednej dawki szczepionki (zł brutto)	Całkowity koszt szczepień (zł brutto)
252		

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

INFORMACJE DODATKOWE

1. Sposób organizacji edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt

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

2. Sposób prowadzenia kampanii promocyjnej i edukacyjno-informacyjnej

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

3. Doświadczenie oferenta w realizacji programów zdrowotnych w okresie ostatnich trzech lat.

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

4. Warunki lokalowe (Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.)

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

5. Inne zasoby rzeczowe

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

Miejscowość, data.....

Podpis oferenta:

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję:

1. treść ogłoszenia o konkursie ofert na realizację w roku 2011, gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2011-2015”, w tym wykonanie szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego- HPV (Typ 6,11,16,18) wśród populacji dziewcząt z rocznika 1999, mieszanek Gminy Raszyn,
2. wzór umowy.

Ponadto oświadczam, że:

1. W/w szczepienia profilaktyczne będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. (Dz. U. z 2006 r. Nr 23, poz. 1568 z późn. zm.),
2. Oświadczam, że w przypadku zawarcia umowy wypełnię obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem oraz przedłożę kopię polisy ubezpieczeniowej do siedziby Zamawiającego, w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy na realizację programu zdrowotnego,
3. Oświadczam, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu ofert.

....., dnia

.....