

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

dotyczący realizacji „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2012-2014” w zakresie dotyczącym świadczeń skierowanych do dziewcząt i chłopców urodzonych w 1999 roku, zamieszkałych na terenie Gminy Włoszczowa oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:.....

.....

Dokładny adres (z kodem pocztowym):.....

.....

tel.:.....fax:.....

e-mail.....http://.....

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu:

.....

.....

NIP:.....

REGON:.....

Nazwa banku:.....

Numer konta:.....

Kierownik placówki: (nazwisko i imię, numer telefonu):.....

.....

Osoba (osoby) upoważniona(e) do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu.....

Osoba do kontaktu odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert

(nazwisko i imię, numer telefonu):.....

Proponowany czas trwania umowy.....

II. Dane dotyczące warunków lokalowych i bazy sprzętowej oferenta

Opis warunków lokalowych pomieszczeń, w których będzie realizowane świadczenie:

III. Informacja na temat personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia:

Wykaz imienny personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia z określeniem kwalifikacji zawodowych i doświadczenia (np. staż pracy /dotychczasowe doświadczenia zawodowe)

IV. Informacja na temat szczepionki:

Informacje na temat właściwości zaproponowanej szczepionki

V. Plan rzeczowo-finansowy:

1. Proponowana do zaszczepienia liczba dziewcząt urodzonych w 1999r., którą oferent zamierza przebadac i zaszczepić w ramach przeznaczonych środków finansowych:

2. Koszt jednostkowy za wykonanie szczepienia u jednej osoby.

L.p.	Poszczególne składowe kosztu jednostkowego	Koszt w zł (brutto)
1.	Badanie lekarskie	
2.	Cena jeden dawki szczepionki łącznie z podaniem	
3.	Obsługa administracyjna realizacji świadczenia zdrowotnego	
	Koszt jednostkowy brutto (kalkulacja kosztu dla jednej osoby)	

3. Całkowity koszt realizacji świadczeń:
(liczba osób x koszt jednostkowy x 3 dawki):

VI. Dostępność do świadczeń objętych konkursem ofert:

Miejsce wykonywania świadczeń (dokładny adres, pokój).....
.....

Dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń.....
.....

Sposób rejestracji i zapraszania pacjentek do badania i szczepienia:

osobiście (adres, godziny).....

telefonicznie (numer, godziny).....

Harmonogram przeprowadzenia akcji informacyjnej oraz „lekcji higienicznych”

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

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2012-2014” w zakresie dotyczącym świadczeń skierowanych do dziewcząt i chłopców urodzonych w 1999 roku, zamieszkałych na terenie Gminy Włoszczowa oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, Szczególnymi Warunkami Konkursu Ofert, Regulaminem Prac Komisji Konkursowej oraz wzorem umowy.
2. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach do oferty informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....
(podpis i pieczęć kierownika placówki/
osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta)

Do oferty należy dołączyć:

- Kserokopię aktualnego wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.);
- Kserokopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- Kserokopię statutu (jeśli podmiot składający ofertę ma obowiązek jego sporządzenia);
- Kserokopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia lub jej przedłużenia, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie trwania umowy na realizację świadczeń objętych konkursem.
- Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia, wymienionych w pkt III formularza oferty,
- Oświadczenie (potwierdzone przez NFZ), iż świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. informacje prasowe o działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia, rekomendacje – według uznania oferenta).

Kserokopie dokumentów muszą zawierać na każdej stronie zapis – „potwierdzono za zgodność z oryginałem” oraz czytelny podpis (lub podpis i pieczętkę) kierownika jednostki lub osoby wskazanej w formularzu oferty, jako osoba upoważniona do reprezentowania oferenta.

Załączniki do oferty powinny być ponumerowane i ułożone w kolejności.

Oferty, które nie odpowiadają warunkom opisanym powyżej będą ODRZUCONE.