Załącznik nr 3 do Zarządzenia Wójta Gminy Bieliny

 Nr 0050.78.2022 z dnia 12.09.2022r.

OFERTA

NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Bieliny w wieku 65 lat i więcej na lata 2022-2024” w 2022 roku

1. Dane oferenta
2. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę:

…………………………………………………………………………………………...

1. Dokładny adres:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

 (ulica, numer budynku, miejscowość, kod pocztowy, telefon, email)

1. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Organ założycielski lub właściciel:………………………………………………………………………………
2. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą…………………………………………………………………………………
3. NIP/REGON:……………………………………………………………………………
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
5. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta i do podpisywania umowy na realizację Programu:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
6. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i korekt dot. Oferty (imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu, e-mail):………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

II.

1. Proponowana liczba osób, którą Oferent może objąć szczepieniem:…………………...
2. Miejsce wykonywania Programu (dokładny adres, telefon, e-mail):………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Informacje o sprzęcie medycznym do realizacji Programu, którym dysponuje Oferent:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
4. Informacje dot. liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w realizacji Programu:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
5. Dostępność do świadczeń w ciągu tygodnia:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
6. Harmonogram planowanych działań z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Kalkulacja kosztów zadania
2. Cena jednostkowa szczepienia przeciwko grypie, w tym badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, usługi szczepienia wraz z zakupem preparatu szczepionkowego utylizacją odpadów, edukacją pacjenta - ……………………………( w zł brutto).

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztów realizacji programu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczenie

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

1. W stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystaniem środków publicznych, a w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe,
2. Jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
3. Dysponuje odpowiednią doświadczoną kadrą medyczną oraz aparaturą i posiada odpowiednie warunki do realizacji programu zdrowotnego,
4. Posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu,
5. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,
6. Jest świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia,
7. Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

 ….………………………….

 (czytelne podpisy i pieczątki osób

uprawnionych do reprezentowania oferenta)