

OFERTA

NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Bieliny na lata 2022-2024” w 2024 roku

I. Dane oferenta

1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę:

.....

2. Dokładny adres:

.....

.....

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

3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:

.....

.....

4. Organ założycielski lub właściciel:

.....

5. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....

6. NIP/REGON:

.....

7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

.....

8. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta i do podpisywania umowy na realizację Programu:

.....

.....

9. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i korekt dot. Oferty (imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu, e-mail):

.....

.....

10. Dane osoby odpowiedzialnej za realizację programu oraz za finansowe rozliczenie programu:

.....

.....

II.

1. Proponowana liczba osób, którą Oferent może objąć szczepieniem:.....

2. Miejsce wykonywania Programu (dokładny adres, telefon, e-mail):

.....

.....

3. Informacje o warunkach lokalowych oraz materiałach wykorzystywanych przy realizacji Programu:

.....
.....

4. Informacje dot. liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w realizacji Programu:

.....
.....

5. Dostępność do świadczeń w ciągu tygodnia oraz miejsce realizacji:

.....
.....

III. Harmonogram planowanych działań z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia:

.....
.....

IV. Kalkulacja kosztów zadania

1. Cena jednostkowa szczepienia przeciwko meningokokom, 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:

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

V. 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) Spełnia wszystkie wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu ofert,
- 7) Jest świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia,

- 8) Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- 9) Złożona oferta wiąże oferenta na 30 dni, bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 10) W przypadku uznania złożonej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.

.....

(czytelne podpisy i pieczętki osób

uprawnionych do reprezentowania oferenta)