

**Urząd Gminy i Miasta w Czerwieńsku
ul. Rynek 25, 66-016 Czerwieńsk**

.....
Pieczęć firmowa oferenta

Oferta realizacji w roku 2023 „Programu polityki zdrowotnej dotyczącej profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Czerwieńsk w wieku 65 lat i więcej realizowanego w latach 2020-2023”

Lp.	I. DANE OFERENTA	
1.	Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, numer tel. numer faksu adres e-mail	
3.	Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta	
4.	Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
5.	NIP	
7.	Regon	
8.	Nazwa banku	
9.	Numer konta	
II. KALKULACJA KOSZTÓW		
	Koszt 1 dawki szczepionki wraz z jej podaniem w zł	
	Liczba osób, które zostaną objęte programem	
	Łączny koszt realizacji programu w zł (liczba osób x cena 1 dawki szczepionki wraz z jej podaniem)	
III. LICZBA OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI PROGRAMU ORAZ ICH KWALIFIKACJE		

Imię i nazwisko lekarza, pielęgniarki, innego personelu	Kwalifikacje zawodowe
IV. WARUNKI LOKALOWE I WYPOSAŻNIE MEDYCZNE POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH BĘDZIE REALIZOWANY PROGRAM	
V. DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIE W DZIEDZINIE OBJĘTEJ PROGRAMEM	
VI. HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU	
Rodzaj zadania	Termin realizacji
Akcja informacyjno - edukacyjna	
Wykonanie szczepienia poprzedzonego badaniem kwalifikacyjnym do szczepienia	
VIII MIEJSCE WYKONYWANIA SZCZEPIENIA, TERMIN REALIZACJI (data, godzina)	

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora w roku 2023 „Programu polityki zdrowotnej dotyczącej profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Czerwieńsk w wieku 65 lat i więcej realizowanego w latach 2020-2023” oraz, że przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści,
- 2) świadczenia zdrowotne będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402 z późn.zm.),
- 3) cena wskazana w ofercie uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją programu,
- 4) dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

Czerwieńsk, dnia.....

.....

*Podpis i pieczęć osoby/osób
upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji*

Uwaga! Oferent nie może modyfikować treści formularza ofertowego.

1. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
2. Formularz ofertowy należy wypełnić w całości nie zostawiając pustych miejsc. W przypadku rubryk, których wypełnianie nie dotyczy danego oferenta należy wpisać "nie dotyczy".
3. Formularze pisane odręcznie należy wypełniać czytelnie.
4. Do oferty należy dołączyć:
 - a) aktualny wydruk księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oferenta,
 - b) kopię zaświadczenia o nadaniu nr NIP oferenta,
 - c) kopię zaświadczenia o nadaniu nr REGON oferenta,
 - d) kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.