Załącznik Nr 3 do Zarządzenia
Nr 73 Burmistrza Miasta i Gminy Rydzyna
z dnia 3 sierpnia 2020r.

....

(Pieczęć oferenta) (Miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

Na lata 2020-2022

na wybór realizatora świadczenia zdrowotnego z zakresu profilaktyki prozdrowotnej określonej w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Rydzyna na lata 2020-2022".

I. NAZWA I ADRES OFERENTA:

Pełna nazwa

.....

.....

.....

Dokładny adres (wraz z kodem pocztowym):

.....

.....tel.:.....

fax: .....

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

Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych*

.....

NIP .....

REGON:.....

Nazwa banku:.....

Numer konta:.....

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

.....

.....

.....

Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu:

.....

.....

.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (nazwisko i imię, numer telefonu):.....

.....

.....

II. INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU MEDYCZNEGO, KTÓRY BĘDZIE REALIZOWAŁ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Wykaz imienny personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia z określeniem kwalifikacji zawodowych

III. PLAN RZECZOWO – FINANSOWY:

1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu, zawierająca koszt szczepionki wraz z kosztem badania lekarskiego, iniekcji, utylizacji odpadów, wpisu do dokumentacji medycznej wynosi (zł brutto)	
Słownie złotych:	
2. Cena za kampanię promocyjną i informacyjno-edukacyjną wynosi ogółem (zł brutto), w tym w poszczególnych latach: 2020 2021 2022	
Ogółem słownie złotych:	

Szacowana liczba osób objętych szczepieniem w ramach Programu w danym roku kalendarzowym	Szacowana liczba dawek do podania w danym roku kalendarzowym
2020	
2021	
2022	

IV. PROPONOWANY SPOSÓB PRZEPROWADZENIA INTENSYWNEJ I SKUTECZNEJ AKCJI INFORMACYJNO-PROMOCYJNEJ ORAZ EDUKACYJI ZDROWOTNEJ SKIEROWANEJ DO ADRESATÓW PROGRAMU, W TYM DO ICH RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH ORAZ DO CHŁOPCÓW, W CELU JAK NAJPEŁNIEJSZEJ REALIZACJI ZADANIA.

V. HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ/ Z PODANIEM TERMINÓW ICH ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA

VI. DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:

Miejsce udzielania świadczeń (dokładny adres)

Dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń:

Sposób rejestracji pacjentów:

osobiście (adres, godziny)

telefonicznie (numer, godziny)

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację *świadczenia zdrowotnego z zakresu profilaktyki prozdrowotnej określonej w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Rydzyna na lata 2020-2022*oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert określonymi w Regulaminie konkursu, stanowiącym załącznik nr 1 do Zarządzenia Burmistrza Miasta i Gminy Rydzyna w sprawie ogłoszenia konkurs ofert na realizację *świadczenia zdrowotnego z zakresu profilaktyki prozdrowotnej określonej w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Rydzyna na lata 2020-2022*
2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Przedmiot programu zdrowotnego mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów.

4. Osoby realizujące świadczenie w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zleceniodawcę.
5. Przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zleceniodawcy, zobowiązuje się do:
1) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
2) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
3) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
4) utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia.
5) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).
6. Posiada aktualny wpis do rejestru podmiotów leczniczych świadczących usługi szczepień ochronnych.

.....	.....
Miejscowość, data	(Podpis i pieczątka przedstawiciela/-li oferenta upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta)

ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO OFERTY:

1. Kopia wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o której mowa w art. 106 w zawiązku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) – zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany.
2. Kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzającego m. in. status prawny oferenta, zakres prowadzanej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta – zgody z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.
3. Polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonywania umowy bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.