

.....
(pieczęć oferenta)

Formularz ofertowy na wybór realizatora

Programu profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat (urodzonych w 2013) roku zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Tczew

data		(pieczęć oferenta)
Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
I. Dane o ofercie.		
1.	Oznaczenie podmiotu leczniczego na podstawie wpisu w księdze Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.	
1.1	Nazwa podmiotu leczniczego.	
1.2	Adres podmiotu leczniczego wraz z kodem pocztowym.	
1.3	Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.	
1.4	Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze.	
1.5	Numer NIP.	
1.6	Numer Regon.	
1.7	Kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax, e-mail).	

2.	Oznaczenie zakładu leczniczego.	
2.1	Pełna nazwa zakładu leczniczego.	
2.2	Adres zakładu leczniczego wraz z kodem pocztowym.	
2.3	Dane kontaktowe zakładu leczniczego (telefon, fax, adres e-mail).	
2.4	Osoba odpowiedzialna za realizację programu polityki zdrowotnej – koordynator (imię i nazwisko, nr telefonu).	
2.5	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu polityki zdrowotnej (imię i nazwisko, nr telefonu).	
2.6	Nr konta bankowego oferenta (nazwa banku, w przypadku oferty wspólnej podać Pełnomocnika).	

II. Miejsce udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej.

Lp.	Nazwa i adres placówki.	

III. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej.

1.	Zgodność wyposażenia gabinetu stomatologicznego wg przepisów obowiązujących w tym zakresie.	
2.	Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych.	

IV. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej.

1.	Liczba lekarzy dentystów (wykaz imienny tych osób)	
2.	Personel pomocniczy: a) higienistka stomatologiczna b) asystentka stomatologiczna c) pomoc dentystyczna (wykaz imienny tych osób)	

3.	Personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych. (wykaz imienny tych osób)	
----	--	--

V. Kalkulacja kosztów na rok 2020.

1.	Wydruk plakatów, ulotek i materiałów informacyjno – edukacyjnych. , brutto słownie:
2.	Cena jednostkowa za edukację zdrowotną dziecka /opiekuna prawnego. , brutto słownie:
	Cena ogółem za edukację zdrowotną dzieci/opiekunów prawych (7 latków urodzonych w 2013 roku). , brutto słownie:
3.	Cena jednostkowa wykonania przeglądu jamy ustnej. , brutto słownie:
	Cena ogółem za wykonanie przeglądu jamy ustnej u 7 letnich dzieci urodzonych w 2013 roku. , brutto słownie:
4.	Cena za lakowanie bruzd powierzchni żujących jednego zęba trzonowego stałego (szóstego) u dziecka. , brutto słownie:
	Cena ogółem za lakowanie bruzd powierzchniowych żujących dwóch zębów trzonowych stałych (szóstych) u 7 letnich dzieci urodzonych w 2013 roku. , brutto słownie:
Razem	Proponowana kwota należności za realizację programu na rok 2020. , brutto słownie:

VI. Inne informacje dotyczące realizacji programu polityki zdrowotnej.

1.	Dostępność do świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej – należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach programu.	
2.	Maksymalna liczba świadczeń, jaką oprócz działalności bieżącej, oferent może wykonać w ramach programu polityki zdrowotnej. (należy podać ilość)	

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia Prezydenta Miasta Tczewa o konkursie ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat (urodzonych w 2013 roku) zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Tczew” dostępnego na stronie www.bip.tczew.pl w Zakładce Prawo Lokalne /Zarządzenia i akceptuje zasady realizacji programu polityki zdrowotnej określone przez Zamawiającego w warunkach konkursowych.
2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Przedmiot programu polityki zdrowotnej mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów.
4. Wszystkie otrzymane od Zamawiającego dokumenty i informacje przyjmuje bez zastrzeżeń i oferuje gotowość zrealizowania przedmiotu konkursu, zgodnie z wymogami określonymi w ogłoszeniu.
5. Osoby realizujące świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego.
6. Przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji programu polityki zdrowotnej osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;
 - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
 - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
 - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia;
 - e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczętka przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta