

.....
(pieczęć oferenta)

Formularz ofertowy na wybór realizatora

**„Programu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 10 lat
zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Tczew na 2026-2030” na rok 2026.**

data		(pieczęć oferenta)
Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
I. Dane o ofercie.		
1.	Oznaczenie realizatora.	
1.1	Nazwa podmiotu.	
1.2	Adres podmiotu z kodem pocztowym.	
1.3	Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze.	
1.4	Numer NIP.	
1.5	Numer Regon.	
1.6	Kierownik podmiotu. (imię i nazwisko, nr tel., e-mail).	
1.7	Dane kontaktowe podmiotu (telefon, adres e-mail).	
1.8	Osoba odpowiedzialna za realizację programu - koordynator (imię i nazwisko, nr telefonu).	
1.9	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu polityki zdrowotnej (imię i nazwisko, nr telefonu).	

1.10	Nr konta bankowego oferenta (nazwa banku, w przypadku oferty wspólnej podać Pełnomocnika).	
------	---	--

II. Termin realizacji zadania.

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

1.	Posiadanie odpowiedniego sprzętu wymaganego do zrealizowania testu przesiewowego zgodnie z programem na terenie szkół podstawowych (należy odpowiednio pole zaznaczyć)	Możliwość wykonania: ☐ badania ostrości wzroku do dali i bliży; ☐ badania widzenia barw; ☐ badania ustawienia gałek ocznych; ☐ testu naprzemiennego zasłaniania gałek ocznych; ☐ badania refrakcji obiektywnej metodą autorefraktometru lub skiaskopii.
2.	Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych.	☐ tak ☐ nie

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

1.	Liczba lekarzy okulistów (wykaz imienny tych osób)	
2.	Personel pomocniczy: a) b) c) (wykaz stanowiskowy i imienny tych osób)	
3.	Personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych. (wykaz imienny tych osób)	

V. Opis sposobu realizacji zadania (opis sposobu realizacji poszczególnych zadań programu w tym działań informacyjno – promocyjnych, rekrutacyjnych, prowadzonej edukacji zdrowotnej, prowadzonego testu przesiewowego oraz konsultacji okulistycznej, a także działań związanych prowadzeniem dokumentacji niezbędnej do zrealizowania wszystkich zadań w ramach programu).

VI. Kalkulacja kosztów na rok 2026 przy planowanej liczbie 557 dzieci.

1.	Koszt organizacji kampanii informacyjnej i edukacyjnej, w tym: - opracowanie merytoryczne, zaprojektowanie graficzne, druk plakatów, ulotek i materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz ich rozpowszechnienie; - rekrutacja do udziału w programie i organizacja poszczególnych interwencji; - przeprowadzenie edukacji dzieci w wieku 10 lat uczestników programu oraz ich rodziców, opiekunów prawnych; - opracowanie merytoryczne testu wiedzy przed i po edukacji oraz jego przeprowadzenie wśród dzieci i rodziców, i opiekunów prawnych; - przeprowadzenie ankiety satysfakcji pacjenta wśród rodziców, opiekunów prawnych. Koszt jednostkowy: Dziecko i rodzica traktuje się łącznie. Koszt całkowity:	 , brutto słownie:..... , brutto słownie:.....
----	---	---

2.	Koszt badania przesiewowego prowadzonego przez okulistę wraz z wynagrodzeniem obejmującym dojazd do szkoły osoby wykonującej badania, konsultacja okulistyczna dziecka w wieku 10 lat (urodzonego w 2016 roku) oraz wydanie pisemnej informacji dotyczącej wyników badania. Koszt jednostkowy: Koszt całkowity:	 , brutto słownie:..... , brutto słownie:.....
3.	Koszt monitorowania i sprawozdania programu – monitoring jakości i rzetelności świadczeń realizowanych w ramach programu, pomiar końcowych efektów programu na podstawie mierników efektywności programu. Koszt jednostkowy: Koszt całkowity:	 , brutto słownie:..... , brutto słownie:.....
VII. 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.	

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia Prezydenta Miasta Tczewa o konkursie ofert na wybór realizatora „Programu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 10 lat zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Tczew na 2026-2030” dostępnego na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Tczewie oraz 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. Świadczenia w ramach programu udzielane będą w ustalonych terminach ze szkołami podstawowymi funkcjonującymi na terenie Gminy Miejskiej Tczew, w taki sposób aby nie zakłócały prawidłowej działalności szkoły.

3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

4. Przedmiot programu polityki zdrowotnej mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów.

5. Wszystkie otrzymane od Zamawiającego dokumenty i informacje przyjmuje bez zastrzeżeń i oferuje gotowość zrealizowania przedmiotu konkursu, zgodnie z wymogami określonymi w ogłoszeniu.

6. Osoby realizujące świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego.

7. 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 sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń na terenie szkół podstawowych 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 przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej oraz niezmniejszania 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).

8. W przypadku wyboru niniejszej oferty nie będzie przedstawiał do rozliczenia świadczeń rozliczonych w Gminie Miejskiej Tczew, do innych podmiotów, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta