

Garbatka-Letnisko, dnia

.....
(pieczęć oferenta)

Formularz Oferty – dane rejestrowe

Nazwa programu, na który składana jest oferta:

Wykonanie w 2017 r. gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą „**Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2017-2019**”, w tym wykonanie szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego- HPV (Typ 6,11,16,18) wśród populacji dziewcząt z rocznika 2004, mieszanek Gminy Garbatka-Letnisko

Nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

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

Numer wpisu oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....
.....

Adres siedziby oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

.....
.....

Imię i nazwisko oraz funkcja osoby upoważnionej do reprezentacji

.....
.....

Imię i nazwisko głównego księgowego lub osoby upoważnionej do prowadzenia rozliczenia finansowego

.....
.....

NIP : REGON:

Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....
.....

Adres miejsca (gabinetu), w którym będzie realizowany Program:

.....
.....

Pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta)

WÓJT
mgr Robert Kowalczyk

.....
(pieczęć oferenta)

Garbatka-Letnisko, dnia.....

Formularz Oferty -oświadczenia oferenta

Nazwa programu, na który składana jest oferta:

wykonanie w 2017 r. gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą „**Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2017-2019**”, w tym wykonanie szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego- HPV (Typ 6,11,16,18) wśród populacji dziewcząt z rocznika 2004, mieszanek Gminy Garbatka-Letnisko

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego oraz dokumentów konkursowych w tym warunkami umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że pomieszczenia, w których realizowany będzie program są dopuszczone pod względem sanitarnym przez Państwową Inspekcję Sanitarną – w szczególności spełniają warunki określone w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012, poz. 739).
3. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia oferty program realizowany będzie przez personel medyczny posiadający następujące kwalifikacje:

Lp.	Imię i Nazwisko, tytuł zawodowy	Szczegółowy opis kwalifikacji (posiadane specjalizacje, data zatrudnienia u oferenta)
1		
2		

4. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymogi konieczne określone w pkt. 2 szczegółowych warunków konkursu.

5. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia oferty program realizowany będzie w oparciu o następujący sprzęt i aparaturę medyczną (nazwa, wiek): (Uwaga: wypełniać tylko w przypadku konieczności stosowania w programie sprzętu specjalistycznego w pozostałych przypadkach wpisać „nie dotyczy”).

.....
.....

6. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty:

1. Aktualny wydruk księgi rejestrowej podmiotu leczniczego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ubiegającego się o realizację programu (oferenta),
2. Kopię statutu podmiotu leczniczego (oferenta),
3. Kopię zaświadczenia o nr NIP oferenta,
4. Kopię zaświadczenie o nr REGON oferenta,
5. Kopię polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Wszystkie kopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu leczniczego (oferenta) i sygnowane jego podpisem oraz pieczęcią.

Pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam, że wszystkie zawarte w oświadczeniu oferenta dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta)

WOJT
mgr Robert Kowalczyk

.....
(Pieczętka nagłówkowa Oferenta)

Garbatka-Letnisko, dnia..... r.

Formularz Oferty – harmonogram i kosztorys

Nazwa programu, na który składana jest oferta:

wykonanie gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą „**Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2017-2019**”, w tym wykonanie szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego- HPV (Typ 6,11,16,18) wśród populacji dziewcząt z rocznika 2004, mieszanek Gminy Garbatka-Letnisko

Miejsce realizacji Programu (nazwa Przyjmującego zamówienie i dokładny adres gabinetu, w którym realizowany będzie Program):.....

Opis Programu:

1. Realizacja Programu polegać będzie na:
 - 1) przeprowadzeniu kampanii informacyjno – edukacyjnej obejmującej na rozpowszechnieniu informacji o Programie,
 - 2) edukacji rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci (dziewcząt i chłopców urodzonych w 2004 r.) poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko wirusowi HPV,
 - 3) uzyskaniu pisemnej zgody od rodzica/opiekuna prawnego dziecka na wykonanie cyklu szczepień obejmującego 2 dawki według formularza stanowiącego załącznik umowy,
 - 4) przekazywaniu we własnym zakresie potencjalnym uczestnikom Programu, informacji o miejscu realizacji Programu w lokalnych środkach masowego przekazu oraz w inny sposób zwyczajowo przyjęty na terenie, w którym Program jest realizowany;
 - 5) przyjmowaniu zgłoszeń, informowania o terminach szczepienia i rejestracji pacjentów we własnym zakresie,
 - 6) zakupie szczepionek przeciwko wirusowi HPV (Typ 6,11,16,18), zakupu materiałów niezbędnych do realizacji zadania,
 - 7) przeprowadzeniu badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia,
 - 8) wykonaniu szczepień przeciwko wirusowi HPV (Typ 6,11,16,18) dziewcząt urodzonych w roku 2004, zameldowanych w Gminie Garbatka-Letnisko,
 - 9) prowadzeniu ewidencji osób zaszczepionych w ramach programu,
 - 10) umieszczeniu w widocznym miejscu informacji o dofinansowaniu Programu ze środków budżetowych Gminy Garbatka-Letnisko oraz informowania zainteresowanych Programem przedstawicieli środków masowego przekazu o udziale Gminy Garbatka-Letnisko w jego realizacji,
 - 11) sporządzeniu i przedłożeniu, przy dokonywaniu rozliczenia finansowego umowy dokumentacji sprawozdawczej z realizacji Programu w formie pisemnej,
 - 12) prowadzeniu dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 13) prowadzeniu stosownej sprawozdawczości z zakresu statystyki publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;

14) zapewnieniu wysokiej jakości wszystkich udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych Programem.

2. Podmiot realizujący program zobowiązany jest zapewnić wszystkie materiały medyczne niezbędne do wykonania badań.
3. Badania i szczepienia winny być wykonane przez personel medyczny o potwierdzonych kwalifikacjach. Oferent zobowiązany jest wykonać całość zamówienia we własnym zakresie i realizować Program w placówce służby zdrowia na terenie Gminy Garbatka-Letnisko.

Czas realizacji Programu:

od dnia do dnia 15 grudnia 2017 r.

Telefoniczna rejestracja i informacja pacjentów:

Nr tel. 48 w godz. od do

Podczas rejestracji wyznaczony zostanie dzień i godzina przyjęcia pacjenta.

Terminy udzielania świadczeń w ramach Programu:

Pacjenci będą przyjmowani oddo w godz. od do

Minimalna liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń objętych Programem:
(wskazanie rodzaju i liczby personelu):
.....
.....

Wskazanie nr telefonu i adresu e-mail do osoby odpowiedzialnej za organizację Programu ze strony Przyjmującego zamówienie (nr telefonu, e mail):
.....
.....

Kalkulacja kosztów

PLAN RZECZOWO – FINANSOWY

1. Liczba szczepień:

Łączna liczba szczepień, którą oferent może wykonać w ramach programu (liczba pacjentek urodzonych w roku 2004 zameldowanych na terenie Gminy Garbatka-Letnisko x 2 dawki tj. druga i trzecia)	24 dziewczynek x 2 dawki = 48 szczepień
--	---

2. Cena:

Jednostkowa cena szczepionki (w zł brutto- obejmuje zadania do których wykonania zobowiązany jest Oferent, m.in. <u>zakup szczepionek</u> , badanie lekarskie, wykonanie usługi szczepień, edukacja rodziców/opiekunów prawnych, dziewcząt i chłopców)	
--	--

3. Koszt całkowity:

Łączna liczba szczepień	Jednostkowa cena jednej dawki szczepionki (zł brutto)	Całkowity koszt szczepień (zł brutto)
48		

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta)

WÓJT
mgr Robert Kowalczyk