

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący wyboru realizatora „Programu wczesnego wykrywania wad słuchu i wzroku
wśród uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy i Miasta Drzewica na lata 2016-2018”.

(pieczęć oferenta)		Data wpływu oferty (wypełnia udzielający zamówienia)	
I. DANE OFERENTA			
Pełna nazwa oferenta			
Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)			
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)			
Nr NIP oferenta			
Nr REGON oferenta			
Telefon kontaktowy		(stacjonarny)	(komórkowy)
FAX			
e-mail			
Nazwa banku i numer konta bankowego			
Szkoła podstawowa, w której przechowywana będzie dokumentacja z przeprowadzonych badań			

Do formularza ofertowego należy dołączyć (potwierdzone za zgodność):	Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestr praktyk	
	Kopię aktywnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	
	Statut (jeśli oferent taki posiada)	
	Zaświadczenie o nr NIP	
	Zaświadczenie o nr REGON	
	Polisa bądź zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	
Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnych za realizację Programu oraz telefon kontaktowy		
Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego oraz telefon kontaktowy		
Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować Program		
II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczenia w ramach programu zdrowotnego.		
OŚWIADCZENIE Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam kadrę niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych „Programu wczesnego wykrywania wad słuchu i wzroku wśród uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy i Miasta Drzewica na lata 2016-2018” Podpis Oferenta		
III. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego.		
1 . Zgodność wyposażenia niezbędnego do przeprowadzenia badań lekarskich		

2. Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania, przekazywania danych.	
IV Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego:	
1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach Programu (PLN)	
Słownie złotych:	
2. a w tym:	
• koszt badań przesiewowych wynosi (PLN/ brutto) • koszt konsultacji medycznych wynosi (PLN/ Brutto) • koszt jednostkowy akcji promocyjnej Programu	
3. Ilość osób objętych Programem	
4. Całkowity koszt realizacji Programu (liczba osób x koszt jednostkowy badania wraz z akcją promującą Program (PLN brutto) –w przypadku mniejszej ilości koszt będzie niższy.	
Słownie złotych:	

Jednocześnie oferent oświadcza , że:

1. Zapoznał się z ogłoszeniem o konkursie ofert, Regulaminem konkursu, projektem umowy oraz „Programem wczesnego wykrywania wad słuchu i wzroku wśród uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy i Miasta Drzewica na lata 2016-2018”, realizowanym przez Gminę i Miasto Drzewica.
2. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w Regulaminie konkursu.
3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Świadczenia zdrowotne w zakresie wczesnego wykrywania wad słuchu i wzroku u uczniów klas I nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Osoby realizujące świadczenia w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego.
6. Przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenia Zamawiającego, zobowiązuje się do:
 - zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielenia świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;

- zabezpieczenie warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
- udzielanie świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektującymi prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- utrzymanie 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 niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia;
- zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć przedstawiciela/li
Oferenta upoważnionego/ych
do reprezentowania oferenta

Załączniki wymagane do oferty:

1. Kopia wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczej, o którym mowa w art. 106 w związku z art.217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r,poz.618 z późn . zm.) zgodnego z aktualnym stanem, faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
2. Kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/ -e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym nie zależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień- stosowne upoważnienia udzielone tym organom.
3. Polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Statut oferenta.
5. Decyzja w sprawie nadania numeru NIP.
6. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
7. Certyfikat jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i /lub akredytacji CMJ) (jeśli oferent takie posiada).

Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą mieć adnotację „za zgodność oryginałem i stanem faktycznym” oraz pieczęć, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert.

Załączniki do oferty powinny być ponumerowane i ułożone w kolejności.

Oferty, które nie odpowiadają warunkom opisanym powyżej będą ODRZUCONE.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć przedstawiciela oferenta