

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący wyboru podmiotu realizującego w 2014 roku „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HP) na lata 2014–2018”, obejmujący szczepienie dziewcząt urodzonych w 2002 r. zameldowanych na pobyt stały na terenie Gminy Wałbrzych oraz kampanię informacyjno-edukacyjną dla dziewcząt i chłopców z rocznika 2002 oraz ich rodziców/opiekunów i nauczycieli.

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienie)	
I. DANE OFERENTA:		
Nazwa oferenta		
Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)		
Nr NIP oferenta		
Nr REGON oferenta		
Telefon kontaktowy	(stacjonarny)	(komórkowy)
Fax.		
e-mail		
Numer konta bankowego		
Adres miejsce, w którym planuje się realizację Programu		
Imię i nazwisko oraz nr telefonu, osoby do kontaktów roboczych		
Do formularza ofertowego należy dołączyć:	Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk	
	Kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	

	Statut (jeśli oferenta taki posiada)		
	Zaświadczenie o nr NIP		
	Zaświadczenie o nr REGON		
	Polisa bądź zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej		
Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nich za realizację programu			
Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego, jej tel., fax, e-mail.			
Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program (opis).			
II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczenia w ramach programu zdrowotnego:			
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Czas, od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta (data) wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa o pracę i jej wymiar, umowa o dzieło, umowa zlecenie, inna umowa cywilnoprawna)	Posiadane specjalizacje i certyfikaty w szczególności certyfikat „PTR” (dokładne wskazanie – do oferty dołączyć dokumenty potwierdzające)	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, czas i wskazanie zlecającego program)
1.			
2.			
3.			
4.			
III. Informację o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego:			

1. Zgodność wyposażenia gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień z przepisami obowiązującymi w tym zakresie.	
2. Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych	
IV. Dostępność do świadczeń objętych Programem:	
1. Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (adres, nr tel./fax.): a) szczepień, b) kampanii informacyjno- edukacyjnej.	
2. Należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach programu (co najmniej 1 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych, co najmniej do godziny 17:00)	
3. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję promocyjną i prelekcje oraz akcję edukacyjno-informacyjną skierowaną do adresatów programu.	
V. Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego:	
1. Nazwa szczepionki przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego HPV typu 6,11,16 i 18. 2. Cena jednostkowa brutto za wykonanie jednego szczepienia (podania jednej dawki szczepionki dla jednej dziewczynki) wraz z usługą (PLN/brutto), w tym: 1) koszt zakupu szczepionki, 2) koszt kwalifikacyjnego badania lekarskiego 3) koszt wykonania iniekcji, 4) utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego,	

5) inne koszty – np. prowadzenie dokumentacji medycznej, obsługa administracyjno-księgowa, koszt druku zaproszeń-deklaracji itp. – opisać szczegółowo jakie?	
Cena ogółem słownie złotych:	
3 Cena za wykonanie cyklu szczepień dla jednej dziewczynki (tj. pełny cykl, 3-krotne podanie szczepionki dla jednej dziewczynki) wraz z usługą j.w. Cena (PLN/brutto) Słownie złotych:	
4. Cena jednostkowa (dla jednej osoby)za przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w szkołach (prelekcje na temat: zasadności profilaktyki szczepień przeciwko wirusowi HPV, profilaktyki raka szyjki macicy, ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową itp. – dla dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów i nauczycieli, wg podanej propozycji – proszę opisać i przedstawić harmonogram kampanii. Z uwzględnieniem wszystkich kosztów w przeliczeniu na jedna osobę.	
Cena (PLN/brutto), słownie złotych:	
5. Liczba osób objętych programem: 1) szczepienia dziewcząt, 2) kampania informacyjno-edukacyjna	
6.Całkowity koszt realizacji programu (PLN brutto): 1) szczepienia ((liczba dziewcząt x cena pełnego cyklu szczepień), 2) kampania informacyjno-edukacyjna (liczba osób objętych kampanią x cena jednostkowa)	
OGÓŁEM Cena (PLN/brutto) Słownie złotych:	

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

- 1) Zapoznał się z ogłoszeniem o konkursie ofert, Regulaminem konkursu, projektem umowy oraz Programem profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2014–2018”, realizowanym przez Gminę Wałbrzych.
- 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 szczepień przeciw zakażeniom brodawczaka ludzkiego HPV 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 zlecenie Zamawiającego, zobowiązują się do:
- a) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenie warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
 - c) udzielanie 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,
 - d) 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,
 - e) 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).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć przedstawiciela/-li oferenta

upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta

Załączniki wymagane do oferty

1. Kopia wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalności leczniczej, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., nr 112, poz. 654 ze zmianami) 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 niezależnie 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 albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Statut oferenta.
5. Decyzja w sprawie nadania numeru NIP.
6. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
7. Certyfikaty 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 z oryginałem i stanem faktycznym” oraz pieczęć, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert.