

FORMULARZ OFERTOWY

**do konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.
„Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców
powiatu poznańskiego” w 2015 roku (kontynuacja)**

I. Dane o ofercie:		Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)
1. Nazwa oferenta.	
2. Adres.	
3. Telefon, fax, e-mail.	
4. NIP	
5. REGON	
6. Nr wpisu do rejestru sądowego bądź ewidencji działalności gospodarczej.	
7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność lecniczą.	
8. Oświadczenie o niezaleganiu z tytułu podatków i składek na ZUS.	
9. Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego konkursem (telefon kontaktowy).	
10. Osoba odpowiedzialna za rozliczenie finansowe zadania objętego konkursem (telefon kontaktowy).	

II. Informacja o bazie sprzętowej i warunkach lokalowych:

1. Wykaz rodzaju sprzętu i materiałów medycznych posiadanych przez oferenta, wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń objętych przedmiotem umowy.	
--	----------------------------------	--

2. Oświadczenie, że sprzęt i materiały medyczne, używane do realizacji programu, spełniają wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa.	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
3. Warunki lokalowe niezbędne do realizacji zadania objętego konkursem.	<p>.....</p> <p>.....</p>	

III. Informacja o personelu medycznym przewidzianym do realizacji zadania objętego konkursem:

1. Określenie liczby i kwalifikacji zawodowych osób, które będą realizowały świadczenia w ramach programu objętego przedmiotem konkursu:		
a) imię i nazwisko lekarza (rodzaj specjalności i stopień specjalizacji) kwalifikującego do szczepień,	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
b) imię i nazwisko pielęgniarki posiadającej kwalifikacje do wykonywania szczepień,	<p>.....</p> <p>.....</p>	
c) (inny personel medyczny) rodzaj kwalifikacji.	<p>.....</p> <p>.....</p>	

IV. Kalkulacja całkowitego kosztu zaszczepienia jednej osoby przeciw grypie brutto (k_j):

Poszczególne składowe całkowitego kosztu zaszczepienia jednej osoby brutto:	Kwota w zł:	
1. Badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia.	<p>.....</p>	
2. Koszt zakupu szczepionki .	<p>.....</p>	
3. Koszt podania szczepionki (w tym sprzęt i materiały jednorazowego użytku).	<p>.....</p>	
4. Utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów.	<p>.....</p>	
5. Koszty promocyjno-edukacyjne (w tym m.in. opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek informacyjnych)	<p>.....</p>	
6. Inne koszty ogólne (administracyjno-biurowe, pocztowe itp.).	<p>.....</p>	
Całkowity koszt zaszczepienia jednej osoby brutto (suma pkt 1-6).	<p>.....</p>	

V. Informacja o szczepionce:

Nazwa szczepionki stosowanej w sezonie epidemicznym 2015/2016 - karta charakterystyki oferowanego produktu leczniczego i dokumenty potwierdzające jego dopuszczenie do obrotu.	
--	-------	--

VI. Inne informacje:

1. Czy oferent uczestniczył w realizacji programów polityki zdrowotnej objętych przedmiotem konkursu w okresie trzech ostatnich lat? Gdzie były przeprowadzone? Wielkość populacji objętej programem?	
2. Propozycja działań organizacyjno-promocyjno-edukacyjnych związanych z realizacją programu, w zakresie:		
a) organizacji i sposobu przeprowadzenia programu polityki zdrowotnej	
b) sposobu oraz form informowania mieszkańców danej gminy o programie polityki zdrowotnej oraz terminie i miejscach prowadzenia szczepień.	

.....
miejscowość, data, podpis oferenta