

Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr 132/2020
Burmistrza Siechnic
z dnia 21 sierpnia 2020 r.

FORMULARZ OFERTOWY
realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciwko zakażeniom
wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Siechnice w latach 2020-2021”

I. Dane oferenta

1. Pełna nazwa

.....
.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu, adres e-mail oferenta:

.....
.....

3. Nr NIP: nr REGON:

4. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa organu dokonującego wpisu i data wpisu, np. do KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność) oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – wymienić:

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

5. Numer rachunku bankowego:

.....

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta oraz do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, adres email, nr telefonu kontaktowego):

.....
.....

7. Nazwisko i imię osoby (osób) odpowiedzialnej(-nych) za realizację przedmiotu zamówienia:

.....
.....

8. Informacje o szczepionce, w tym: zgodność techniczna szczepionki warunkująca dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski, jej skuteczność i zakres działania:

.....
.....

9. Informacja dotycząca prowadzenia placówki ochrony zdrowia na terenie Gminy Siechnice wraz ze wskazaniem jej adresu.

.....
.....

II. Zasoby kadrowe przewidywane do zaangażowania przy realizacji przedmiotu zamówienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje specjalizacje/kursy kwalifikacyjne	Zakres działań w ramach realizacji przedmiotu zamówienia

III. Dane dotyczące warunków lokalowych zapewniających realizację świadczeń (opis warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu, w których będzie realizowane zadanie)

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

IV. Plan rzeczowo-finansowy

1. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia:

1) szczepienia profilaktyczne (w tym terminy, miejsce, zasoby kadrowe, sposób realizacji świadczeń zdrowotnych)

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

2) kampania informacyjno-edukacyjna (w odniesieniu do punktu II.3 ogłoszenia konkursowego, w tym terminy, miejsce, zasoby kadrowe, sposób realizacji, odbiorcy)

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

2. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji przedmiotu zamówienia

Lp.	Rodzaj kosztów	Wartość brutto
1.	Cena jednostkowa szczepienia - 1 dawka szczepionki (na którą składają się koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, zakup szczepionki, podanie szczepionki, w tym zakup sprzętu i materiałów jednorazowego użytku oraz utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów)	zł
2.	Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej	zł
	w roku 2020	zł
	w roku 2021	zł

	Monitoring realizacji Programu	zł
3.	w roku 2020	zł
	w roku 2021	zł
4.	Ewaluacja po zakończeniu Programu	zł

V. Doświadczenie podmiotu realizującego zamówienie w przeprowadzaniu podobnych akcji profilaktycznych obejmujących szczepienia ochronne przeciw HPV i edukację zdrowotną w tym zakresie - proszę wybrać z poniższych opcji:

- ☐ od 10 do 100 zaszczepionych osób przeciw HPV, w ciągu ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty
- ☐ od 101 i więcej zaszczepionych osób przeciw HPV, w ciągu ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty.

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią Zarządzenia Nr/2020 Burmistrza Siechnic z dnia sierpnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Siechnice w latach 2020-2021”;
2. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
3. dane osobowe niezbędne do wykonania przedmiotu umowy będzie gromadził i przetwarzał zgodnie z obowiązującymi przepisami;
4. Przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
 - 1) zatrudnienia przy realizacji przedmiotu zamówienia osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;
 - 2) zapewnienia udzielania świadczeń w pomieszczeniach, w których znajdować się będzie sprzęt i aparatura medyczna, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
 - 3) 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;
 - 4) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Załączniki:

1. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji (odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym);
2. aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) (wypis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym);
3. pełnomocnictwa (jeżeli dotyczą);
4. polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania;
5. dokumentację potwierdzającą doświadczenie oferenta w przeprowadzaniu podobnych akcji profilaktycznych obejmujących szczepienia ochronne przeciw HPV i edukację zdrowotną w tym zakresie;
6. wzór opracowanej ankiety będącej podstawą zbadania poziomu wiedzy uczestników spotkań

informacyjno-edukacyjnych w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV,
za pośrednictwem której zostanie przeprowadzona ankietyzacja wśród odbiorców przed i po edukacji;
7. inne załączniki

Data

.....
.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej lub
podpisy i pieczęć osób upoważnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu oferenta