

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 73/2019

Wójta Gminy Sulmierzyce

z dnia 6 grudnia 2019 r.

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka
ludzkiego (HPV) w Gminie Sulmierzyce”

1. Dane oferenta (pełna nazwa, adres, NIP, REGON)

2. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/nych do reprezentowania podmiotu

3. Imię i nazwisko osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu

4. Nazwa banku i nr konta bankowego

5. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nr i data wpisu do właściwego rejestru
i oznaczenie organu dokonującego wpisu)

6. Główny cel zamówienia

7. Grupa docelowa, określenie populacji – charakterystyka

8. Proponowana data rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń

9. Szczegółowe określenie miejsca realizacji programu oraz dni i godzin, w których świadczenia będą realizowane

10. Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności)

11. Określenie sposobu rejestracji pacjentów

12. Imienny wykaz, z podaniem kwalifikacji zawodowych, osób mogących udzielać świadczeń zdrowotnych

13. Proponowana kwota należności za realizację zamówienia

a. Stawka jednostkowa za realizację świadczenia wraz z kalkulacją elementów należności

.....
.....

b. Przewidywana ilość osób objętych świadczeniem

c. Koszt realizacji zamówienia

--

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
2. Zaakceptowałem/am wzór i warunki umowy.
3. Nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
4. Świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.
5. Informacje podane w ofercie i załączone do niej dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.

.....
(podpis oferenta)