

Załącznik Nr 3
do zarządzenia Nr 137/2020
Burmistrza Pruszcza Gdańskiego
z dnia 03 sierpnia 2020 r.

Formularz ofertowy

na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2018 - 2020”, realizowany w roku 2020 r.

Lp.	I. DANE OFERENTA		
1.	Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)		
2.	Adres wraz z kodem pocztowym,		
		Numer tel:	Numer faksu: E-mail:
3.	Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta		
4.	Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
5.	NIP		
6.	Regon		
7.	Dyrektor/kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)		

8.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.)					
9.	Nazwa banku					
10.	Numer konta					
11.	Nazwa i adresy oddziałów, w których może być świadczona usługa szczepienia	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>				

II. WARUNKI LOKALOWE ORAZ PODANIE DNI I GODZIN PRACY W TYGODNIU

--

III. WYPOSAŻNIE MEDYCZNE POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH BĘDZIE REALIZOWANY PROGRAM**IV. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ**

Imię i nazwisko lekarza, pielęgniarki, innego personelu

Kwalifikacje zawodowe

V. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁAŃ, KTÓRE BĘDĄ PODEJMOWANE, ABY ZREALIZOWAĆ PROGRAM**VI. PROPONOWANA LICZBA ŚWIADCZEŃ MOŻLIWA DO WYKONANIA (liczba osób – adresatów programu)****VII. PROSZĘ PODAĆ, W JAKI SPOSÓB OFERENT PRZEPROWADZI AKCJĘ INFORMACYJNO-EDUKACYJNĄ SKIEROWANĄ DO ADRESATÓW PROGRAMU**

VII. PROPONOWANY TERMIN REALIZACJI PROGRAMU

od do

VIII. DODATKOWE INFORMACJE (np. refundacja szczepień w grupie wiekowej, dodatkowe dofinansowanie lub inne informacje mające wpływ na cenę usługi)**IX. KALKULACJA KOSZTÓW**

1. Proponowana jednostkowa kwota brutto za wykonanie usługi szczepienia złotych, obejmująca:

- | | |
|----------------------|---------|
| 1) Szczepionka | |
| (nazwa) | (kwota) |
| 2) | |
| (rodzaj świadczenia) | (kwota) |
| 3) | |
| (rodzaj świadczenia) | (kwota) |
| 4) | |
| (rodzaj świadczenia) | (kwota) |

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

Uwaga!

1. Oferent nie może modyfikować treści formularza ofertowego.
2. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
3. Formularz ofertowy należy wypełnić w całości nie zostawiając żadnych pustych miejsc.
4. Formularze pisane odręcznie należy wypełniać czytelnie.
5. Do oferty należy dołączyć oświadczenia i dokumenty wymienione w „Szczegółowych warunkach konkursu”.