

FORMULARZ OFERTOWY

do konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn „Ząbki moje muszą o was dbać, by wszystkim piękny uśmiech dać” obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci sześciolletnich zamieszkałych na terenie miasta Leszna

1. DANE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ:

1) Pełna nazwa podmiotu zgodna z dokumentem rejestrowym

.....

2) Adres siedziby podmiotu

.....

3) Numer telefonu, e-mail:

.....

4) NIP, REGON

.....

5) Osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu

.....

6) Osoba odpowiedzialna za realizację zadania (imię i nazwisko, nr tel.)

.....

7) Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie umowy (imię i nazwisko, nr tel.)

.....

8) Numer telefonu wyznaczony do realizacji programu (rejestracja, udzielanie informacji)

.....

2. Oferta konkursowa:

Oferent oświadcza, że wykona program polityki zdrowotnej pn „ Ząbki moje muszą o was dbać, by wszystkim piękny uśmiech dać” w 2018 r. w zakresie określonym w ogłoszeniu o konkursie i szczegółowych warunkach konkursu zwany dalej Programem za następującą cenę ofertową brutto:

.....zł brutto, słownie.....(za wykonanie całego Programu (cena za I Etap plus cena za II Etap, przy uwzględnieniu, iż z Programu skorzysta 669 sześciolatek).

Oświadczam, że na **cenę ofertową brutto** składają się następujące ceny jednostkowe oraz że cena ofertowa została ustalona następująco:

I Etap edukacyjny koszt szkolenia rodziców/opiekunów prawnych

- cena brutto (za całość I etapu) Cena nie może przekraczać 10% ceny ofertowej brutto;

II Etap wizyta i przeprowadzenie profilaktycznych badań i zabiegów stomatologicznych

- cena brutto zł (za całość II etapu, czyli za wykonanie wszystkich świadczeń (każde świadczenie 1 raz) dla 669 sześciolatek tj. 669x maksymalna cena świadczeń dla jednego dziecka) .

Maksymalną cenę świadczeń dla jednego dziecka ustalono następująco:

- 1) Ocena stanu jamy ustnej oraz zgryzu (profilaktyka wad zgryzu), cena brutto.....
- 2) Oznaczenie wskaźnika PUW, cena brutto
- 3) Udzielanie porad odnośnie higieny jamy ustnej – instruktaż mycia
cena brutto
- 4) Usunięcie osadów na płytce nazębnej, cena brutto
- 5) Lakierowanie cena brutto
- 6) Lakowanie cena brutto

Razem maksymalna cena świadczeń dla jednego dziecka (1+2+3+4+5+6) =

.....

3. Oferent oświadcza, że akceptuje warunki wykonania Programu zawarte w ogłoszeniu o konkursie i szczegółowych warunkach konkursu, a w szczególności dotyczące:

- 1) Terminu wykonania przedmiotu konkursu i zobowiązania wykonania Programu w terminie: od dnia podpisania do 15.12.2018 r.
- 2) Warunków płatności:
 - a) podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie sprawozdanie merytoryczne z wykonania programu albo części programu,
 - b) sprawozdanie merytoryczne w formie pisemnej będzie zawierać opis realizacji I etapu edukacyjnego oraz listę dzieci, u których przeprowadzono badania profilaktyczne, z podaniem nazwiska, imienia, datę urodzenia oraz adresu zamieszkania, z wyszczególnieniem jakie zabiegi wykonano,
 - c) sprawozdanie merytoryczne oferent przekazuje Zleceniodawcy w terminie do 7 dni po zakończeniu realizacji zadania.

d) wynagrodzenie, zostanie przekazane przez zleceniodawcę przelewem na konto bankowe oferenta:.....w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zleceniodawcę sprawozdania merytorycznego i faktury.

4. Ponadto Oferent oświadcza:

- 1) złożona oferta wiąże nas na 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert,
- 2) w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję(my) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę,
- 3) zamówienie zamierzamy/ nie zamierzamy* powierzyć podwykonawcom w następującym zakresie:

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

5. **Załączniki do niniejszej oferty*:**

- 1) Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowana działalność, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- 2) Wpis do właściwego rejestru,
- 3) Statut zakładu (jeżeli posiada),
- 4) Kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu (między innymi kopie dyplomu oraz prawa wykonywania zawodu),
- 5) Kopie aktualnej polisy zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, również w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania.
- 6) Oświadczenie ubezpieczonego lub ubezpieczyciela, że ubezpieczenie obejmuje ryzyko związane z zakażeniem wirusem HIV i innymi chorobami zakaźnymi,
- 7) Oświadczenie o niezaleganiu z tytułu składek na ubezpieczenie wobec ZUS,
- 8) Oświadczenie o niezaleganiu z tytułu podatków,
- 9) Oświadczenie, że sprzęt medyczny, który zostanie użyty do realizacji programu, spełnia wymogi i standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz. 739).
- 10) Inne dokumenty:

.....
.....

.....
Data

.....
podpis Oferenta - Zleceniobiorcy
lub upoważnionego przedstawiciela

* niepotrzebne skreślić