

FORMULARZ OFERTY

do konkursu ofert na wybór na wybór realizatora na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej: „Program profilaktyki zakażeń HCV wśród mieszkańców miasta Leszna” w 2018 r.

1. Dane o ofercie

1.	Nazwa	
2.	Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, powiat, województwo)	
3.	Telefon, fax, adres e-mail	
4.	Data i numer wpisu do właściwego rejestru	
5.	NIP	
6.	Regon	
7.	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
8.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
9.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
10.	Numer telefonu wyznaczony do realizacji programu (rejestracja, udzielanie informacji)	

2. Przystąpienie do konkursu: Oferent oświadcza, że :

Wykona program polityki zdrowotnej: „**Program profilaktyki zakażeń HCV wśród mieszkańców miasta Leszna” w 2018 r.** w zakresie określonym w ogłoszeniu o konkursie i szczegółowych warunkach konkursu zwany dalej Programem za następującą cenę:

Cena jednostkowa za wykonanie jednego badania:

brutto:.....

słownie (.....)

Za wykonanie Programu Miasto Leszno zapłaci, oferentowi - zleceniobiorcy wynagrodzenie, które stanowić będzie iloczyn ceny jednostkowego badania oraz ilości faktycznie wykonanych badań wykazanych w sprawozdaniu merytorycznym.

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,

b) sprawozdanie merytoryczne w formie pisemnej będzie zawierać listę osób, u których przeprowadzono badania, z podaniem nazwiska, imienia, datę urodzenia oraz adresu zamieszkania oraz opis wykonanej kampanii, a także oświadczenia wyrażające zgodę na przetwarzanie danych osobowych,

c) sprawozdanie merytoryczne oferent przekazuje Zleceniodawcy w terminie 7 dni od dnia zakończenia badań,

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

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:

Lp.	Zakres przedmiotu konkursu do wykonania przez podwykonawcę

5. Załączniki do niniejszej oferty*:

- 1) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną 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, używany do realizacji programu, spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa,
- 10) opis kampanii informacyjno – edukacyjnej,
- 11) Inne dokumenty:

.....
.....

.....

Data

.....

podpis Oferenta - Zleceniobiorcy
lub upoważnionego przedstawiciela

* niepotrzebne skreślić