

FORMULARZ OFERTY

do konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej: „Program leczenia niepłodności mieszkańców miasta Leszna” na rok 2018

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 leczenia niepłodności mieszkańców miasta Leszna**” na rok 2018w zakresie określonym w ogłoszeniu o konkursie i szczegółowych warunkach konkursu zwany dalej Programem za następującą cenę:

Cena badań:

1) pełen zakresu badań ogólnoustrojowych:

- a) morfologia – cena brutto
- b) jonogram – cena brutto

2) badania hormonalne:

- a) PRL – cena brutto
- b) insulina – cena brutto
- c) LH – cena brutto
- d) FSH – cena brutto

- e) AMH – cena brutto
- f) TSH - cena brutto
- 3) badania andrologiczne – cena brutto
- 4) badania nieinwazyjne – USG:
 - a) żeńskich narządów płciowych – cena brutto
 - b) nadnerczy – cena brutto
 - c) tarczycy – cena brutto
- 5) Wynagrodzenie lekarza

Łączna cena brutto wszystkich badań (cena musi uwzględniać ile razy dane badanie musi zostać wykonane) i wynagrodzenia lekarza – cena będąca sumą cen poszczególnych badań i wynagrodzenia lekarza:
słownie (.....)

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.
- 3) Wysokości wynagrodzenia - za wykonanie Programu Miasto Leszno zapłaci, oferentowi - zleceniobiorcy wynagrodzenie, które stanowić będzie sumę cen poszczególnych badań wykonanych dla jednej pary i wykazanych w sprawozdaniu merytorycznym. Przy czym cena badania dla jednej pary stanowi sumę cen poszczególnych badan wykonanych dla jednej pary.

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 informacyjnej,
- 11) Inne dokumenty:

.....

.....
 Data

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

* niepotrzebne skreślić