

FORMULARZ OFERTOWY

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II dla mieszkańców Gminy Miasto Zakopane (zameldowanych na pobyt stały lub czasowy od co najmniej jednego roku na terenie Gminy Miasto Zakopane) na lata 2021 – 2025”

(pieczęć oferenta)		Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienie)	
I. DANE OFERENTA			
Nazwa oferenta			
Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)			
Nr NIP			
Nr REGON			
Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą			
Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sadowego lub innego właściwego rejestru			
Telefon kontaktowy		(stacjonarny)	(komórkowy)
Fax.			
e-mail			
Nazwa banku			
numer rachunku bankowego			
Adres miejsca (gabinetu), w którym planuje się realizację Programu			
Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu			
Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego			
Nazwisko i imię osoby/osób upoważnionej/nych do podpisania umowy na realizację programu			
Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program			

Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno – reklamową skierowaną do adresatów programu			
II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczenia w ramach programu zdrowotnego:			
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Czas, od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta (data) wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa o pracę i jej wymiar, umowa o dzieło, umowa zlecenia, inna umowa cywilnoprawna)	Posiadane specjalizacje i certyfikaty	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, czas i wskazanie zlecającego program)
1.			
2.			
3.			
4.			
III. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego			
1. Wyposażenie gabinetów zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie (w tym punktu pobrań krwi oraz laboratorium diagnostycznego)			
2. Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych			
IV. Dostępność do świadczeń objętych Programem:			
1. Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (dokładny adres, nr tel./fax.)			
2. Należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach programu (co najmniej 5 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godziny 17:00))			
3. Sposób rejestracji pacjentów do Programu: <ul style="list-style-type: none"> • Osobiście (adres, dni, godziny) • Telefonicznie (nr telefonu, dni, godziny) 			

V. Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego:

1. Liczba osób, którą oferent zamierza przebadać:	
2. Wynagrodzenie za jedno badanie: <ul style="list-style-type: none">• Koszt konsultacji lekarza diabetologa – wynosi (PLN/brutto)• Koszt konsultacji specjalisty dietetyka – wynosi (PLN/brutto)• Koszt badania krwi (oznaczenie hemoglobiny glikowanej HbA1c) – wynosi (PLN/brutto)	
3. Koszt akcji promocyjno-edukacyjnej - wynosi (PLN/brutto)	
4. Całkowity koszt realizacji świadczeń wynikający z przedstawionego powyżej planu rzeczowo-finansowego: liczba osób x [jednostkowy koszt konsultacji lekarza diabetologa + specjalisty dietetyka + badania krwi] + koszt akcji promocyjno-edukacyjnej	
5. Całkowity koszt realizacji Programu	
Słownie złotych:	

Podane ceny służą do skalkulowania oferty.

Załączniki wymagane do oferty:

- 1) Właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu – aktualny odpis z odpowiedniego rejestru oraz inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących (ważny 3 miesiące od daty uzyskania);
- 2) Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych ważna w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.

Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą mieć adnotację „za zgodność z oryginałem” oraz pieczętkę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert.

Jednocześnie oferent oświadcza, iż:

1. Zapoznał się z treścią: Ogłoszenia konkursu, Regulaminem konkursu oraz Projektem umowy – które dotyczą konkursu ofert na wybór realizatora zadania o nazwie „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II dla mieszkańców Gminy Miasto Zakopane (zameldowanych na pobyt stały lub czasowy od co najmniej jednego roku na terenie Gminy Miasto Zakopane) na lata 2021 – 2025”
2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
3. Przedmiot programu zdrowotnego mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów;
4. Przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuję się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenie warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
 - c) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - d) utrzymanie ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
 - e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęta przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, s. 1), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Miasto Zakopane – Burmistrz Miasta Zakopane ul. Kościuszki 13 34-500 Zakopane.
2. Kontakt z inspektorem Ochrony Danych Osobowych urzędu jest możliwy poprzez kontakt e-mailowy: iod@zakopane.eu lub telefonicznie: 18-20-20-470.
3. Administrator Danych Osobowych przetwarza Państwa dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody. Podstawę prawną przetwarzania Państwa danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, b i c Rozporządzenia 2016/679.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługują Państwu następujące uprawnienia:
 - a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania tych danych;
 - b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
 - c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. Prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
 - osoba, której dane dotyczą, wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej do przetwarzania danych,
 - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem, dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
 - d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych- w przypadku, gdy:
 - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
 - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec postawy sprzeciwu;
 - e) prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę,
 - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
 - f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - zaistnieją przyczyny związane z Państwa szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
 - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
7. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie Państwa danych naruszałyby przepisy ochrony danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych są wymogi ustawowe.
9. Państwa dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
podpis i pieczęta przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta