

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący wyboru realizatora zadania o nazwie:

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka płuc mieszkańców Gminy Miasto Zakopane (zameldowanych na pobyt stały lub czasowy od co najmniej jednego roku na terenie Gminy Miasto Zakopane) na lata 2021-2025 Edycja 2023”.

(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	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, czas i wskazanie zlecającego program)
1.			
2.			
3.			
4.			
III. Informację o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego			
1. Wyposażenie gabinetów zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
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 (badania płuc):			

2. Wynagrodzenie za jedno badanie: <ul style="list-style-type: none"> • Koszt I konsultacji (pulmonologicznej)– wynosi (PLN/brutto) • Koszt badania LDCT (wraz z opisem) – wynosi (PLN/brutto) • Koszt II konsultacji (pulmonologicznej)– wynosi (PLN/brutto) 	
3. Całkowity koszt realizacji świadczeń wynikający z przedstawionego powyżej planu rzeczowo-finansowego: liczba osób x [jednostkowy koszt I konsultacji (pulmonologicznej)+ jednostkowy koszt badania LDCT + jednostkowy koszt II konsultacji (pulmonologicznej)]	
4. Całkowity koszt realizacji Programu (badania płuc) = Słownie złotych:	

Podane ceny służą do skalkulowania oferty. Wypłata będzie na podstawie cen jednostkowych poszczególnych zrealizowanych badań.

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 dotyczący konkursu ofert na wybór realizatora zadania o nazwie „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka płuc osób zameldowanych na pobyt stały w Zakopanem”.
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 pieczęć przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta