



szczerpień			
Wydzielona rejestracja			
Gabinet lekarski			

\* Zaznaczyć właściwe

2. Aparatura i sprzęt medyczny:

.....

.....

.....

.....

**III KWALIFIKACJE OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROGRAMIE**

L.p	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe

**IV KALKULACJA KOSZTÓW**

Stawki winny być podane w kwotach brutto

Ilość osób do zaszczepienia - .....

1.	Cena jednostkowa usługi za podanie szczepionki (tj. koszt szczepionki, koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepień, koszt materiałów jednorazowego użytku, koszt wynagrodzeń dla personelu itp.).	Kwota brutto
2.	Całkowity koszt wszystkich szczepień (liczba osób do zaszczepienia x cena szczepienia dla 1 osoby)	Kwota brutto

**V INFORMACJE O UŻYTEJ SZCZEPIONCE**

Nazwa:.....

Rok produkcji.....

Nazwa ..... producenta  
szczerpieńki.....

**VI PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY**

.....  
.....  
.....  
**VII PODPISY OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA OFERENTA:**

.....  
.....  
**Załączniki – 7:**

1. Oświadczenie, o którym mowa w § 7 pkt 1 Regulaminu organizowania konkursu ofert na wybór w 2016 roku realizatora programu polityki zdrowotnej p.n. *"Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób zamieszkałych na terenie Gminy Czerniejewo w wieku 55 lat i starszych"*,
2. Kserokopia aktualnego wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
3. Kserokopia aktualnego wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
4. Kserokopia statutu podmiotu działalności leczniczej,
5. Kserokopia zaświadczenia o nr NIP,
6. Kserokopia zaświadczenia o nr REGON,
7. Kserokopia polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.