

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 69/2016

Burmistrza Miasta i Gminy Czerniejewo

z dnia 26 października 2016 r.

Formularz oferty

.....
miejsowość data

Pieczątka oferenta

FORMULARZ OFERTY

Dotyczący wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej p.n. *"Fluoryzacja zębów uczniów Gminy Czerniejewo"*

I DANE OFERENTA

1. Nazwa i siedziba podmiotu działalności leczniczej:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....
.....

3. Numer NIP:

.....

4. Numer REGON:

.....

5. Nazwa banku i numer konta bankowego:

.....
.....

6. Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą

.....
.....

7. Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię, nazwisko, nr tel.)

.....
.....

8. Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie umowy (imię, nazwisko, nr tel.)

.....
.....

9. Osoba upoważniona do podpisania umowy (imię, nazwisko, nr tel.)

.....
.....

II WARUNKI LOKALOWE I WYPOSAŻENIE W SPRZĘT DO REALIZACJI ZADANIA

1. Pomieszczenia:

	Liczba	Tak *	Nie*
Pomieszczenia do wykonywania zabiegów			
Wydzielona rejestracja			
Gabinet lekarski			

* Zaznaczyć właściwe

2. Aparatura i sprzęt medyczny:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Sposób realizacji zadania w tym informacja o działaniach edukacyjnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 uczniów do fluoryzacji -

1.	Cena jednostkowa usługi (tj. koszt preparatu do fluoryzacji, koszt edukacji uczestnika, koszt materiałów jednorazowego użytku, koszt z tytułu opłat, koszt wynagrodzeń dla personelu itp.).	Kwota brutto
2.	Cena cyklu fluoryzacji – (5 x co 2 tygodnie x cena jednostkowa usługi)	Kwota brutto
3.	Całkowity koszt fluoryzacji (liczba uczniów do fluoryzacji x cena	Kwota brutto

cyklu dla 1 osoby)

V INFORMACJE O UŻYTYM PREPARACIE DO FLUORYZACJI

Nazwa:.....

Rok
produkcji.....

Nazwa producenta
preparatu.....

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. "Fluoryzacja zębów uczniów Gminy Czerniejewo",
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.

BURMISTRZ

Tadeusz Szymanek
Tadeusz Szymanek

Małgorzata Leśna
Małgorzata Leśna

Małgorzata Leśna
radca prawny

KIEROWNIK
Referatu Organizacyjnego
i Edukacji

Ewa Gubańska
Ewa Gubańska