

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 59/2017  
Burmistrza Miasta i Gminy Czarniejewo  
z dnia 12 lipca 2017 r.

.....

miejsowość - data

Pieczętka oferenta

### FORMULARZ OFERTY

Dotyczący wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej p.n. *"Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób zamieszkałych na terenie Gminy Czarniejewo w wieku 55 lat i starszych"*

#### 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 szczepień			
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 szczepionki.....

**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 2017 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.

**BURMISTRZ**  
*uuu*  
**Tadeusz Szymanek**

**Małgorzata Leśna**  
*Małgorzata Leśna*  
radca prawny

**KIEROWNIK**  
Referatu Organizacyjnego  
i Edukacji  
*E. Gubańska*  
**Ewa Gubańska**