

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 24/2023

Wójta Gminy Czemierniki

z dnia 18 sierpnia 2023 r.

.....

(pieczęć oferenta)

.....

(data złożenia oferty)

Formularz ofertowy do konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej „Program zdrowotny szczybień przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Czemierniki na lata 2023-2024”

I. DANE OFERENTA

Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)			
Osoba/y upoważniona do reprezentowania oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	Imię i nazwisko	Funkcja	
Adres siedziby firmy	kod	miejsowość	ulica i numer
	numer telefonu	numer faksu	e-mail / www
NIP		REGON	
Aktualny numer wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej	nr	data	
Nazwa i numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Nazwa i numer		Data rejestracji

II. KALKULACJA KOSZTÓW

Lp.	Nazwa działania	Jednostka	Koszt jednostkowy	Wartość

Razem				

1. Kwota wnioskowana zł

2. Koszt objęcia jednej osoby programem zdrowotnym (uwzględniający wszystkie koszty związane z zadaniami realizatora programu)zł/ osobę (brutto),

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu.....

III. ZASOBY KADROWE PODMIOTU (odpowiedzialne za realizację zadania)

Lp.	Imię i nazwisko	Rola w realizacji zadania	Kwalifikacje zawodowe	Wykaz dołączonych kserokopii dokumentów
1				
2				
3				
4				
...				

IV. DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ

1) Sposób kwalifikacji lekarskiej uczestników do szczepienia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) Możliwość rejestracji telefonicznej – podać numer telefonu

.....

3) Miejsce i czas (dni, godziny) wykonywania świadczeń w ramach Programu

.....

.....

.....

.....

V. DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI ZADANIA:

Dotychczasowe doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych

.....

.....

.....

.....

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

VI. OKREŚLENIE WARUNKÓW LOKALOWYCH:

Lokalizacja: - miejsce realizacji badań (adres):

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

.....
data i podpis oferenta