

.....
(pieczęć oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na kontynuację realizacji w 2024 roku

programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 60 roku życia na lata 2019-2023”

dla mieszkańców Jeleniej Góry

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa Oferenta:

.....
.....

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

..... <i>kod pocztowy</i> <i>miejsowość</i> <i>ulica i nr lokalu</i>
..... <i>telefon</i> <i>fax</i> <i>e-mail</i>

3. Organ założycielski lub właściciel placówki:

.....

4. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych:.....

5. Nr NIP Oferenta Nr REGON Oferenta

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:.....

.....

7. Osoba/y prawnie upoważniona/e do reprezentowania Oferenta:

1)
imię i nazwisko *funkcja*

2)

8. Główny księgowy lub osoba upoważniona do prowadzenia rozliczenia finansowego:

.....

9. Koordynator programu:

.....

imię i nazwisko, stanowisko, kwalifikacje, nr telefonu

II. SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU

1) Sposób rekrutacji uczestników programu:.....

.....

2) Rejestracja telefoniczna (wymagany nr stacjonarny) – podać nr telefonu:.....

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

.....

.....

Kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu:

1)
imię i nazwisko posiadane specjalizacje, stopień (dot. lekarzy) lub kursy kwalifikacyjne (dot. pielęgniarek)

2)

3)

4) Wykaz dokumentów potwierdzających stopień specjalizacji zawodowej, zaświadczeń, certyfikatów, itp.:

-

-

-

III. ELEMENTY OFERTY PODLEGAJĄCE OCENIE KOMISJI

1) Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjnej dla osób objętych programem tj. informacje na stronie internetowej i w siedzibie podmiotu leczniczego o bezpłatnych szczepieniach dla osób powyżej 60 roku życia finansowanych z budżetu Miasta,

.....

2) Cena jednostkowa szczepienia ogółemzł
(słownie złotych:))

przy czym cena jednostkowa szczepienia obejmuje koszt:

-szczepionki czterowalentnej przeciw grypie (z podaniem nazwy szczepionki)

.....

- rejestracji pacjenta

- badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia

- przeprowadzenia przez lekarza edukacji zdrowotnej, poprzez informowanie pacjentów na temat: korzyści ze szczepienia przeciw grypie, możliwych do wystąpienia odczynach poszczepiennych i postępowaniu przy ich wystąpieniu, niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy oraz groźnych powikłań pogrypowych

- wykonania szczepienia przez personel medyczny.

3) Deklarowana liczba osób podlegających szczepieniu.....

WARUNKI KONIECZNE DO SPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA:

1. Własny gabinet zabiegowy.
2. System komputerowy do rejestracji danych.
3. W trakcie trwania programu:
 - a) sporządzanie na bieżąco listy osób przystępujących do programu zawierającej nazwisko i imię oraz datę urodzenia wraz z podpisem osoby zaszczepionej.
 - b) przekazanie osobie przystępującej do programu w celu wypełnienia, anonimowej ankiety dotyczącej badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości świadczonych usług (załącznik nr 1 do ogłoszenia konkursowego).
4. Po zakończeniu programu w danym roku kalendarzowym sporządzenie przez Oferenta sprawozdania końcowego (załącznik nr 2 do ogłoszenia konkursowego) i przekazanie go do Wydziału Spraw Społecznych, Zdrowia i Organizacji Pozarządowych.

Wymagane załączniki do formularza ofertowego:

- 1) kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego lub kopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Dolnośląską Izbę Lekarską,
- 2) kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 3) kopia statutu podmiotu leczniczego, bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki,
- 4) kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji programu,
- 5) kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń objętych konkursem ofert,
- 6) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.

Ww. dokumenty winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.

Oświadczamy, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentacji Oferenta