

.....
(pieczęć oferenta)

**Oferta na realizację programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV
w Gminie Skwierzyna na lata 2021-2023**

I Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa:

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

2. Adres.....
tel.....e-mail.....

3. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub rejestru sądowego (proszę załączyć aktualne wyciągi z rejestrów):

.....

4. NIP:.....

5. REGON:.....

6. Nazwa banku oraz nr konta bankowego:

.....
.....

7. Kierownik placówki (imię, nazwisko, nr tel. kontaktowego):

.....

8. Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (imię, nazwisko, nr tel. kontaktowego):

.....

9. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy na realizację programu:

.....
.....

II Posiadane zasoby kadrowe, lokalowe i rzeczowe zapewniające realizację programu:

1. Personel medyczny i pomocniczy zatrudniony przy realizacji programu:

imię i nazwisko	kwalifikacje zawodowe	rola w realizacji programu

2. Warunki lokalowe (krótki opis), tj. miejsce wykonywania szczepień oraz dokładny adres:

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

III Kalkulacja kosztów realizacji programu:

1. Szczepienia przeciwko rakowi szyjki macicy szczepionką dziewięciowalentną o nazwie:

.....

- a) kwota brutto za jedną dawkę szczepionki.....
(słownie.....)
- b) kwota brutto za podanie jednej dawki szczepionki (tj. cena usługi obejmująca badanie kwalifikacyjne lekarskie, podanie jednej dawki szczepionki, koszty utylizacji zużytego sprzętu medycznego i materiałów).....
(słownie.....)
- c) kwota brutto (a+ b) za wykonanie wszystkich szczepień w roku 2021, tj. 77 osób x podanie 1 dawki szczepionki.....
(słownie.....)
- d) kwota brutto (a+ b) za wykonanie wszystkich szczepień w roku 2022, tj. 77 x podanie 2 dawki szczepionki oraz 70 x podanie 1 i 2 dawki szczepionki.....
(słownie.....)
- e) kwota brutto (a+b) za wykonanie wszystkich szczepień w 2023 r., tj. 72 x podanie 1 i 2 dawki szczepionki.....
(słownie.....)
- f) kwota brutto (c+d+e) za wykonanie szczepień w roku 2021, 2022 i 2023.....
(słownie.....)

2. Przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej i dystrybucja materiałów informacyjnych np.: w formie ulotki na terenie Gminy Skwierzyna wśród rodziców/opiekunów prawnych uczniów w wieku 13 lat, nauczycieli oraz dziewcząt i chłopców urodzonych w 2008,2009 i 2010 r. na temat zakażenia wirusem HPV oraz zapobiegania rakowi szyjki macicy, o zalecanych szczepieniach ochronnych, wskazujących na skuteczność szczepionki oraz zawierających elementy materiału edukacyjnego z zakresu czynników ryzyka zakażeń i zachorowań na raka szyjki macicy.

- a) kwota brutto za przeprowadzenie pełnej kampanii informacyjno – edukacyjnej w 2021r.....
(słownie.....)
- b) kwota brutto za przeprowadzenie pełnej kampanii informacyjno – edukacyjnej w 2022r.....
(słownie.....)
- c) kwota brutto za przeprowadzenie pełnej kampanii informacyjno – edukacyjnej w 2023r.....
(słownie.....)
- d) kwota brutto za przeprowadzenie wszystkich kampanii informacyjno- edukacyjnych (2a+2b+2c).....
(słownie.....)

3. Koszty realizacji programu:

- a) całkowity koszt brutto realizacji programu w roku 2021 (1c+ 2a).....
(słownie.....)
- b) całkowity koszt brutto realizacji programu w roku 2022 (1d+2b).....
(słownie.....)
- c) całkowity koszt brutto realizacji programu w roku 2023 (1e+2c).....
(słownie.....)
- d) całkowity koszt brutto realizacji programu w latach 2021- 2023(pkt 1f + 2d).....
(słownie.....)

*** IV Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju (podać rok realizacji i nazwę programu)**

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

* Pole nieobowiązkowe

*** V Dodatkowe informacje o realizacji programu mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty:**

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

* Pole nieobowiązkowe

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią uchwały nr XXXVI/272/21 Rady Miejskiej w Skwierzynie z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego na lata 2021- 2023,
2. zapoznał się z treścią ogłoszenia Burmistrza Skwierzyny o prowadzonym postępowaniu konkursowym na realizację programu,
3. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
4. przez cały okres realizacji programu zobowiązuje się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielenia świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenia dostępu do sprzętu medycznego, niezbędnego do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
 - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta,
 - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia,
 - e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych w ramach programu na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia sprzętu na potrzeby realizacji programu zdrowotnego, liczby i kwalifikacji osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych).

.....
(data, podpis i pieczętka osoby/osób upoważnionej do reprezentowania referenta)

* Pole nieobowiązkowe

Załączniki:

1. kopia aktualnego wypisu z rejestru
2. kopia polisy ubezpieczenia OC
3. inne informacje jakie referent chce przedstawić (np. rekomendacje, dotychczasowe osiągnięcia itp.)