

**Gmina Nowy Duninów
ul. Osiedlowa 1
09-505 Nowy Duninów**

.....
Pieczętka firmowa oferenta

**Formularz ofertowy do konkursu na wybór realizatora programu pn.
„Programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców gminy
Nowy Duninów w latach 2018-2020”**

Lp.	I. DANE OFERENTA		
1.	Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)		
2.	Adres wraz z kodem pocztowym,		
		Numer tel:	Numer faksu:
3.	Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta		
4.	Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
5.	NIP		
6.	Regon		
7.	Dyrektor/kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)		
8.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.)		
9.	Główny księgowy lub osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel.)		
10.	Nazwa banku		
11.	Numer konta		

II. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ	
Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
Pielęgniarka (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
Osoba do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialna za rejestrację pacjentów, prowadzenie dokumentacji medycznej (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem)	
Osoba prowadząca działalność promocyjno-edukacyjną (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem)	
III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PROGRAMU (NAZWA, ADRES I TELEFON KONTAKTOWY JEDNOSTKI, KRÓTKI OPIS WARUNKÓW LOKALOWYCH)	
IV. WYPOSAŻNIE MEDYCZNE POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH BĘDZIE REALIZOWANY PROGRAM	
V. WYPOSAŻNIE W SPRZĘT NIEZBĘDNY DO GROMADZENIA, PRZETWARZANIA I PRZEKAZYWANIA DANYCH	
VI. OPIS DZIAŁAŃ PROMOCYJNO-EDUKACYJNYCH, SPOSÓB REKRUTACJI UCZESTNIKÓW	

VII. ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM DNI I GODZINY WYKONYWANIA SZCZEPIEŃ	
VIII. DOŚWIADCZENIE OFERENTA	
IX. PLANOWANA LICZBA UCZESTNIKÓW PROGRAMU	
X. KALKULACJA KOSZTÓW	
Proponowany koszt wykonania 1 szczepienia ochronnego w zł	

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęta osoby/ osób
upoważnionej/upoważnionych do
reprezentacji osób

