

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

.....
Pieczętka firmowa oferenta

**Formularz ofertowy do konkursu na wybór realizatora programu pn.
 „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci z gminy Nowy Duninów w latach 2019-2021
 realizowany przez Gminę Nowy Duninów” w 2019 roku**

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 ŚWIADCZENIA		
Lekarz dentyista (wykaz imienny, kwalifikacje)		
Personel pomocniczy: a. higienistka stomatologiczna b. asystentka stomatologiczna c. pomoc dentystyczna (wykaz imienny, kwalifikacje)		
Osoba do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialna za rejestrację pacjentów, prowadzenie dokumentacji medycznej (wykaz imienny, kwalifikacje)		
Osoba prowadząca działalność promocyjną i edukacyjną (wykaz imienny, kwalifikacje)		
III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU (NAZWA, ADRES I TELEFON KONTAKTOWY JEDNOSTKI, KRÓTKI OPIS WARUNKÓW LOKALOWYCH)		
IV. WYPOSAŻNIE MEDYCZNE POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH BĘDZIE REALIZOWANY PROGRAM I MATERIAŁY WYKORZYSTYWANE DO REALIZACJI ŚWIADCZEŃ		
1.	Zgodność wyposażenia gabinetu stomatologicznego z przepisami obowiązującymi w tym zakresie	
2.	Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do Internetu oraz drukarką do przetwarzania danych	
3.	Materiały do realizacji zajęć promocyjnych i edukacyjnych w ramach programu polityki zdrowotnej	
V. OPIS DZIAŁAŃ PROMOCYJNO-EDUKACYJNYCH, SPOSÓB REKRUTACJI UCZESTNIKÓW		

VI. ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM DNI I GODZINY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ**VII. DOŚWIADCZENIE OFERENTA****VIII. KALKULACJA KOSZTÓW**

Lp.	Katalog świadczeń	Planowana liczba świadczeń	Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej [PLN]
1	Zajęcia z edukacji dzieci	2 x 45 minut dla każdej grupy wiekowej	
2	Zajęcia z edukacją rodziców/opiekunów prawnych	2 x 1 h dla rodziców dzieci z każdej grupy wiekowej	
3	Badanie stomatologiczne z instruktorem higieny jamy ustnej	92	
4	Lakowanie bruzd pierwszych trzonowców	78	
5	Przygotowanie, druk i analiza wyników pre-testów i post-testów z zakresu wiedzy o profilaktyce	368	

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią Ogłoszenia Wójta Gminy Nowy Duninów o konkursie ofert, Szczegółowymi warunkami konkursu na realizację w roku 2019 programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci z gminy Nowy Duninów w latach 2019-2021 realizowany przez Gminę Nowy Duninów”;
2. świadczenia zdrowotne w ramach ww. programu polityki zdrowotnej będą realizowane w pomieszczeniach

.....
(nazwa podmiotu leczniczego - oferenta)

które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz.595) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 czerwca 1984 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w poradniach i pracowniach stomatologicznych (Dz. Z 1984 r. Nr 37 poz. 197);

3. osoby realizujące świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej posiadają wymagane przepisami prawa kwalifikacje;
4. uzyskał zgodę dyrektora przedszkola/szkoły, na terenie którego/-ej będzie realizowany program polityki zdrowotnej, na jego realizację w zakresie działań edukacyjnych;
5. wszystkie dane zawarte w ofercie są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....

Miejscowość, data

.....

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