

OFERTA

dotycząca realizacji profilaktycznego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki pn. „Szczepienie profilaktyczne osób po 65 roku życia, przeciwko grypie sezonowej” dla mieszkańców Gminy Piaski.

I. Dane dotyczące oferenta.

1. Nazwa oferenta

.....

.....

2. Adres siedziby

.....

.....

3. Numer wpisu

a) do rejestru ZOZ - w przypadku oferentów, o których mowa w art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.)

.....

.....

b) numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
oznaczenie organu dokonującego wpisu w odniesieniu do podmiotów,
o których mowa w art. 106 ww. ustawy

.....

.....

4. Inne dane o ofercie:

a) imię i nazwisko oraz numer telefonu, faksu - dyrektora/kierownika podmiotu

.....

.....

- osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny nad realizacją zamówienia

.....

b) nazwa banku i numer konta bankowego

.....
.....

c)

NIP.....

d)

REGON.....

II. Kalkulacja kosztów zamówienia.

Proponowana kwota należności za realizację zamówienia wraz z kalkulacją elementów należności i kalkulacją kosztów jednego szczepienia *(w pełnych złotych)*.

Elementy należności dlaosób.

(zakładana liczba osób objętych świadczeniem)

Koszt szczepienia jednej osoby

Całkowity koszt oferty

Zakup szczepionki

Realizacja szczepień, w tym:

.....

a) kwalifikacyjne badanie lekarskie

.....

b) podanie szczepionki

.....

c) utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów

.....

Inne koszty realizacji zamówienia (np. działania informacyjne, administracyjno- biurowe, itp.)

RAZEM:.....

III. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....
.....

IV. Miejsce i czas realizacji zadania:

.....
.....

V. Warunki lokalowe, zgodność z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402 z późn. zm.) oraz innymi aktami prawnymi.

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

VI. Wykaz osób przewidzianych do realizacji zadania;

(wraz z kopiami dokumentów kwalifikacyjnych*)

.....
.....

Lp. Imię i nazwisko, realizowane zadanie, kwalifikacje zawodowe, numer prawa wykonywania zawodu, inne dokumenty uprawniające do realizacji świadczeń.

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się i zgadzam się z warunkami zawartymi w treści ogłoszenia o konkursie ofert na realizację w roku 2026 profilaktycznego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki pn. „Szczepienie profilaktyczne osób po 65 roku życia, przeciwko grypie sezonowej” dla mieszkańców Gminy Piaski.

Data:

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Wymagane dokumenty:

- wpis do właściwego rejestru,
- obowiązujący statut/jeśli dotyczy/,
- polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej.

* kopie dokumentów wymagają potwierdzenia zgodności z oryginałem.