Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

dotyczący wyboru podmiotu realizującego w 2018 roku „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Mielnik na lata 2015–2020”, obejmujący szczepienie ok. **24 dziewcząt urodzonych w latach 2003 i 2004** (pełen cykl szczepień), zameldowanych na terenie Gminy Mielnik oraz edukację zdrowotną dziewcząt i chłopców z roczników 2003 i 2004 oraz ich rodziców/opiekunów (ok. 104 osoby)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (pieczęć oferenta) | Data wpływu oferty (wypełnia Urząd Gminy Mielnik) | | | |
| **I. DANE OFERENTA:** | | | | |
| **Nazwa oferenta** |  | | | |
| **Adres siedziby oferenta** (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru) |  | | | |
| **Nr NIP oferenta** |  | | | |
| **Nr REGON oferenta** |  | | | |
| **Telefon kontaktowy** | (stacjonarny) | | (komórkowy) | |
| **Fax.** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |
| **Numer konta bankowego** |  | | | |
| **Adres miejsca, w którym planuje się realizację Programu** |  | | | |
| **Do formularza ofertowego należy dołączyć:** | Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk | | |  |
| Kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej | | |  |
| **Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu** |  | | | |
| **Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego, jej tel., fax, e-mail.** |  | | | |
| **Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program (opis).** |  | | | |
| **II. Dostępność do świadczeń objętych Programem:** | | | | |
| 1. Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (adres, nr tel./fax.):   1. szczepień, 2. edukacji zdrowotnej | |  | | |
| 2. Należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny możliwości realizacji świadczeń w ramach programu (co najmniej 1 raz w tygodniu, w tym co najmniej 1 raz do godziny 17:00) | |  | | |
| 3. Skrócony opis sposobu, w jaki oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjną skierowaną do adresatów programu. | |  | | |
| **III. Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego:** | | | | |
| 1.Nazwa szczepionki przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV typu 6,11,16,18. | |  | | |
| 2. Cena jednostkowa brutto za wykonanie jednego szczepienia (podania jednej dawki szczepionki dla jednej dziewczynki) wraz z usługą (PLN/brutto), w tym:   1. koszt zakupu szczepionki, 2. koszt kwalifikacyjnego badania lekarskiego, 3. koszt wykonania iniekcji, 4. utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego, 5. inne koszty – np. prowadzenie dokumentacji medycznej, obsługa administracyjno-księgowa, koszt druku zaproszeń-deklaracji itp. | | ………………… zł brutto  (słownie: …………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………) | | |
| 3.Cena za wykonanie cyklu szczepień dla jednej dziewczynki (tj. 3-krotnego podania szczepionki dla jednej dziewczynki) wraz z usługą jw. | | ………………… zł brutto  (słownie: …………………………… …………………………………………) | | |
| 4. Cena łączna za przeprowadzenie kampanii edukacyjnej w szkole (prelekcja nt.: zasadności profilaktyki szczepień przeciwko wirusowi HPV, profilaktyki raka szyjki macicy, ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową itp. dla dziewcząt, chłopców i rodziców/opiekunów wg podanej propozycji – proszę opisać i przedstawić harmonogram kampanii | | ………………… zł brutto  (słownie: …………………………… …………………………………………) | | |
| 5. Dla obliczenia ceny oferty liczba osób objętych programem:   1. szczepienia 2. edukacja zdrowotna | | 24 osoby x 3 dawki (dziewczęta z roczników 2003 i 2004)  104 osoby | | |
| 6.Całkowity koszt realizacji programu  (PLN/brutto):  1) szczepienia (liczba dziewcząt x cena pełnego cyklu szczepień)  2) kampanii informacyjno-edukacyjnej | |  | | |
| OGÓŁEM:  ……………………………… zł brutto  (słownie: ………………………………………………………………………………………) | | | | |

**JEDNOCZEŚNIE OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z ogłoszeniem o konkursie ofert, Regulaminem konkursu, projektem umowy oraz „Programem profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Mielnik na lata 2015–2020”, realizowanym przez Gminę Mielnik.
2. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w Regulaminie konkursu.
3. Dysponuje kadrą niezbędną do realizacji programu.
4. Posiada polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.
5. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

oraz

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciw zakażeniom brodawczaka ludzkiego HPV nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Osoby realizujące świadczenia w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego.
3. Przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuję się do:
4. zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
5. zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
6. udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
7. utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz niezmniejszania zakresu ubezpieczenia,
8. zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

………………………… …………………..…………………………………

Miejscowość, data podpis i pieczątka przedstawiciela/-li

oferenta upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta

Załączniki wymagane do oferty

1. Opis sposobu realizacji zadania zgodnie z warunkami Regulaminu konkursu wraz z harmonogramem prac, wskazującym terminy, w których realizowany będzie program oraz opisem zawartości merytorycznej kampanii informacyjno – edukacyjnej (wg wzoru w zał. nr 1 do formularza ofertowego).
2. Kopia wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalności leczniczej, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz.1638 z późn. zm.) zgodnego z aktualnym stanem, faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
3. Kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.

Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą mieć adnotację „za zgodność z oryginałem i stanem faktycznym” oraz pieczątkę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert.

Załącznik nr 1 od formularza ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| **HARMONOGRAM REALIZACJI SZCZEPIEŃ** | |
| **dziewczęta rocznik 2003 i 2004** | |
| termin podania I dawki szczepionki (miesiąc) |  |
| termin podania II dawki szczepionki (miesiąc) |  |
| termin podania III dawki szczepionki (miesiąc) |  |
| **HARMONOGRAM REALIZACJI ORAZ OPIS SPOSOBU PRZEPROWADZENIA KAMPANII INFORMACYJNO - EDUKACYJNEJ** | |
| sposób i termin przeprowadzenia kampanii informującej o programie, nośniki informacji  *(minimum - zgodnie z opisem w Programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Mielnik na lata 2015–2020)* |  |
| sposób i termin przeprowadzenia kampanii edukacyjnej o programie  *(minimum - zgodnie z opisem w Programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Mielnik na lata 2015–2020)* |  |
| treści merytoryczne planowane do przekazania odbiorcom w ramach kampanii edukacyjnej, materiały edukacyjne użyte do przeprowadzenia kampanii edukacyjnej, itp. |  |