

.....
(pieczęćka firmowa Oferenta)

.....
(miejscowość, data)

OFERTA

**na realizację program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grype
na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski" na rok 2020**

I. Dane dotyczące Oferenta

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer
lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

4. Nr identyfikacyjny NIP:

5. Nr identyfikacyjny Regon:

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu
Oferenta :

7. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i
uzupełnień dotyczących oferty oraz do wskazanych kontaktów w czasie realizacji umowy:

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

9. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych i podejmujący działania w ramach programu:

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
Pielęgniarka/położna (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
Osoba prowadząca działalność edukacyjno-informacyjną (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	

10. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych i wyposażenia punktu szczepień):

--

11. Inne wyposażenie zabezpieczone do realizacji programu:

--

II. Informacje o programie

1. Planowany sposób rekrutacji uczestników programu:

--

2. Planowana liczba beneficjentów programu:

--

3. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godziny wykonywania szczepień, zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami / rejestracji uczestników programu, sposoby podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do udziału w programie:

--

4. Opis działań edukacyjnych przed wykonaniem szczepień.

--

III. Plan finansowy – preliminarz kosztów

Lp.	Świadczenie	Planowana* liczba jednostek	Rodzaj miary	Koszt jednostkowy (kwota brutto)
1.	Wykonanie szczepienia ochronnego w tym: 1) Przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego oraz działań edukacyjnych przed szczepieniem. 2) Wykonanie szczepienia. 3) Wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych (m.in. dokonanie wpisu w książeczce zdrowia/ karcie uodpornienia /wydania zaświadczenia o dokonaniu szczepienia) 4) Czynności organizacyjno – administracyjno -techniczne i inne koszty (np. utylizacji)		1 dawka szczepienia	
Planowany koszt całkowity realizacji programu – kwota brutto w zł:				
słownie:				

*liczba jednostek jest wartością szacunkową i nie wpływa na kosztorys realizacji zadania

IV. Doświadczenie w realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia

1.	Doświadczenie Oferenta w realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia, w tym szczególnie w zakresie szczepień ochronnych (rodzaje programów, termin realizacji, zleceniodawca programu)	
----	--	--

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

- 1) zapoznał się z treścią programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2020¹, zwanego dalej Programem, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXI/185/20 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 30 czerwca 2020 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2020,

¹ Treść „Programu profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2020 stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXI/185/20 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 30 czerwca 2020 r. oraz Zarządzenia Nr 327/20 Burmistrz Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 24 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2020 oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski w zakładce Ogłoszenie i Przetargi – Programy polityki zdrowotnej oraz na stronie internetowej Miasta www.miedzyrzec.pl w zakładce ogłoszenia.

- 2) zapoznał się z treścią Zarządzenia Nr 327/20 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 24 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2020 oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie,
- 3) zapoznał się z treścią ogłoszenia Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 24 lipca 2020 r. dot. konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2020,
- 4) zapoznał się z wzorem i zaakceptował warunki umowy,
- 5) wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.
- 6) zapoznał się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Miasta Międzyrzec Podlaski, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mu przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
- 7) zobowiązuje się do podpisania umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych podpisaną przez oferentów po wybraniu oferty na realizację zadania.

.....
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:

- 1) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Pomiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub kopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do tego rejestru,
- 2) kopia statutu podmiotu przystępującego do konkursu bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, zakres prowadzonej przez podmiot działalności oraz wskazującego osoby do reprezentacji podmiotu,
- 3) upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta,
- 4) kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu lub oświadczenie o którym mowa w ust. 5 lit. g),
- 5) oświadczenia oferenta w oryginale:
 - a) oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków i opłat lokalnych wobec Miasta Międzyrzec Podlaski oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
 - b) oświadczenie (lub kopia dokumentów) potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za realizację Programu i udzielających świadczeń zdrowotnych,
 - c) oświadczenie, że oferent będzie realizował Program bez udziału podwykonawców,
 - d) oświadczenie, że świadczenia wykonywane w ramach Programu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
 - e) oświadczenie o wykonywaniu zamówienia na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski,
 - f) oświadczenie o przechowywaniu dokumentacji medycznej uczestników Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - g) oświadczeniu o zobowiązaniu się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową najpóźniej w dniu zawarcia umowy (w przypadku nie przedłożenia kopii polisy w ww. zakresie o której mowa w pkt. 4,
 - h) oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie

danych osobowych (Dz. U. z 2019, poz. 1781, ze zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1, ze zm.) w trakcie realizacji Programu,

- i) pisemną zgodę na przeprowadzenie przez osoby upoważnione przez Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski kontroli w zakresie prawidłowego wykonywania zleconego zadania.

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
3. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Miasta Międzyrzec Podlaski jest dostępny na stronie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski <https://bip.miedzyrzec.pl> w zakładce Ogłoszenie i Przetargi/Programy polityki zdrowotnej/ oraz na stronie internetowej Miasta www.miedzyrzec.pl w zakładce Ogłoszenia pod ogłoszeniem o niniejszym konkursie.
4. Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych jest dostępny na stronie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski <https://bip.miedzyrzec.pl> w zakładce Ogłoszenie i Przetargi/Programy polityki zdrowotnej/ oraz na stronie internetowej Miasta www.miedzyrzec.pl w zakładce Ogłoszenia pod ogłoszeniem o niniejszym konkursie.