

Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Spraw
Społecznych
 tel. 081 466 34 00 fax: 081 466 34 01

.....
Pieczętka oferenta

**Formularz ofertowy do konkursu na wybór realizatorów
 programów zdrowotnych dla mieszkańców Miasta Lublin w latach 2018-2020:**

- 1. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom dla dzieci w wieku 3 lat na lata 2018-2019**
- 2. Program szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich mieszkanki Lublina na lata 2018-2020**
- 3. Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia na lata 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 księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
5.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego		
6.	NIP		
7.	Regon		
8.	Dyrektor/kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)		
9.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.)		
10.	Główny księgowy lub osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel.)		
11.	Nazwa banku		
12.	Numer konta		

II. WARUNKI LOKALOWE**III. PODSTAWOWE INFORMACJE O APARATURZE I SPRZĘCIE MEDYCZNYM DO REALIZACJI PROGRAMÓW****IV. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB REALIZUJĄCYCH PROGRAMY****1. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom dla dzieci w wieku 3 lat na lata 2018-2019**

Imię i nazwisko lekarza, pielęgniarki	Kwalifikacje zawodowe

2. Program szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich mieszkanek Lublina na lata 2018-2020

Imię i nazwisko lekarza, pielęgniarki	Kwalifikacje zawodowe

3. Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia na lata 2018-2020

Imię i nazwisko lekarza, pielęgniarki	Kwalifikacje zawodowe

V. DNI I GODZINY REALIZACJI PROGRAMÓW NIE POWODUJĄCE KOLIZJI Z DZIAŁALNOŚCIĄ NIE OBJĘTĄ UMOWĄ, KTÓRA ZOSTANIE ZAWARTA Z GMINĄ LUBLIN NA REALIZACJĘ NINIEJSZYCH PROGRAMÓW

1. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom dla dzieci w wieku 3 lat na lata 2018-2019

--

2. Program szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich mieszkanek Lublina na lata 2018-2020

--

3. Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia na lata 2018-2020

--

VI. PROPONOWANY TERMIN REALIZACJI PROGRAMÓW W POSZCZEGÓLNYCH LATACH

1. Program szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci ur. w latach 2015-2016

w 2018 r.

w 2019 r.

2. Program szczepień ochronnych przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka dla dziewcząt ur. w latach 2006-2008

w 2018 r.

w 2019 r.

w 2020 r.

3. Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia

w 2018 r.

w 2019 r.

w 2020 r.

VII. KALKULACJA KOSZTÓW

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom dla dzieci w wieku 3 lat na lata 2018-2019

Liczba dzieci (3-latków) zapisanych do podmiotu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

ur. w roku 2015

ur. w roku 2016

Proponowana liczba dzieci (3-latków) do zaszczepienia

ur. w roku 2015

ur. w roku 2016

Proponowany koszt wykonania 1 dawki szczepienia w zł

Łączny koszt realizacji programu w zł (łącznie liczba dzieci z obu roczników x cena 1 dawki szczepienia)

Program szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich mieszkanek Lublina na lata 2018-2020

Liczba dziewcząt (12-latek) zapisanych do podmiotu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	ur. w 2006 r.	
	ur. w 2007 r.	
	ur. w 2008 r.	
Proponowana liczba dziewcząt (12-latek) do zaszczepienia	ur. w 2006 r.	
	ur. w 2007 r.	
	ur. w 2008 r.	
Proponowany koszt wykonania 1 dawki szczepienia w zł		
Proponowany koszt wykonania 2 dawek szczepienia w zł		
Łączny koszt realizacji programu w zł (łącznie liczba dziewcząt z trzech roczników x cena 2 dawek szczepienia)		

Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia na lata 2018-2020

Liczba osób powyżej 65 roku życia zapisanych do podmiotu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	
Proponowana liczba osób powyżej 65 roku życia do zaszczepienia	
Proponowany koszt wykonania 1 dawki szczepienia w zł	
Łączny koszt realizacji programu w zł (łącznie liczba osób z trzech lat x cena 1 dawki szczepienia)	

Lublin, dn.....

.....

.....
*Podpis i pieczęć osoby/osób
 upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji*

Uwaga!

1. Oferent nie może modyfikować treści formularza ofertowego.
2. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
3. Formularz ofertowy należy wypełnić w całości nie zostawiając żadnych pustych miejsc.
4. Formularze pisane odręcznie należy wypełniać czytelnie.
5. Do oferty należy dołączyć oświadczenia i dokumenty wymienione w „Szczegółowych warunkach konkursu”.

.....
Pieczętka oferenta

Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert i szczegółowymi warunkami konkursu na realizację w latach 2018-2020 programów polityki zdrowotnej dla mieszkańców Miasta Lublin.
2. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą realizowane w pomieszczeniach

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

które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012, poz. 739).

3. Oświadczam, że.....

(nazwa podmiotu leczniczego - oferenta)

realizuje świadczenia zdrowotne w rodzaju POZ na podstawie umowy nr....., z dnia
podpisanej z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
Termin realizacji umowy

4. Oświadczam, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

Lublin, dn.

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