**Załącznik Nr 2**

do Zarządzenia Nr 80/2020

Burmistrza Miasta Sejny

z dnia 10 lipca 2020 r.

Sejny, dn. ………………………………

………………………………………………….

/nazwa i adres oferenta/

**FORMULARZ OFERTOWY**

na wybór realizatora Programu Polityki Zdrowotnej dla Miasta Sejny p.n. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Sejny”

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Adres:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Telefon/fax:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

e-mail:

…………………………………………………………………………………………………

NIP…………………………….………………………………………………………………

REGON…………………………………………………………………………………………

Nazwa banku: …………………………………………………………………………………

Nr konta:………………………………………………………………………………………

Kierownik placówki: …………………………………………………………………………

Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu:

…………………………………………………………………………………………………

Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert:

…………………………………………………………………………………………………

II. Dane dotyczące warunków lokalowych zapewniających realizację świadczeń (opis warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu, w których będzie realizowane zadanie):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

III. Informacja na temat personelu medycznego, który będzie realizował świadczenie zdrowotne (wykaz imienny personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia z określeniem kwalifikacji zawodowych):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

IV. Plan rzeczowo-finansowy:

1.Szczepienia przeciwko rakowi szyjki macicy szczepionką o nazwie:

…………………………………………………………………………………………………

a) kwota brutto za jedną dawkę szczepionki: ……………………………………………..

(słownie:………………………………………………………………………………brutto)

2. Przeprowadzenie:

a) przeprowadzenie akcji informacyjnej (w tym: ogłoszenie o możliwości przystąpienia do programu, o zakresie świadczeń, miejscu i czasie realizacji w następujących formach: zamieszczenie informacji na stronach internetowych Miasta Sejny i podmiotu leczniczego; rozpowszechnienie informacji w postaci plakatów oraz ulotek promocyjno – informacyjnych w podmiotach leczniczych);

b) przeprowadzenia akcji edukacyjnej z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy, obejmującej zapoznanie z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (np. poprzez zaproszenie do udziału w spotkaniach z rodzicami lekarza i rozpowszechnienie materiałów edukacyjnych); akcja edukacyjna obejmie:

- 13 - letnie dziewczęta i chłopców: urodzonych w roku 2007 oraz 12 – letnie dziewczęta i chłopców – urodzonych w roku 2008 (zameldowanych na terenie Miasta Sejny), ich rodziców/opiekunów prawnych;

b) kampanii informacyjno - edukacyjnej wśród rodziców/opiekunów prawnych,

c) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie cyklu szczepień, badanie lekarskie, przetwarzanie danych osobowych (opracowanie formularza pozostaje po stronie realizatora);

d) przeprowadzenie anonimowych badań ilościowych w formie ankiety satysfakcji wśród rodziców/opiekunów prawnych oraz młodzieży (Załącznik nr 1 do umowy), opracowanie wyników i przekazanie ich dla Urzędu Miasta Sejny;

e) opracowanie sprawozdania z przebiegu realizacji programu;

3. Kwota brutto za przeprowadzenie pełnej akcji informacyjno-edukacyjnej …………………

(słownie: …………………………………………………………………………..……. brutto)

4. Całkowity koszt realizacji programu brutto (pkt 1a+3) ……………………………………

(słownie: …………………………………………………………………………..……. brutto)

V. Sposób organizacji i miejsce przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców i uczniów (dot. punktu 2b):

…………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1.Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora Programu Polityki Zdrowotnej dla Miasta Sejny p.n. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Sejny”, tj. przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej, przeprowadzenie szczepień oraz ankiety satysfakcji, wzorem umowy oraz wzorem sprawozdania.

2. Zapoznał się z treścią Uchwały XX/146/20 w sprawie przyjęcia do Programu Polityki zdrowotnej dla Miasta Sejny p.n. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Sejny” na lata 2020-2023.

3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnych i faktycznym.

………………………………………………….

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć:

1) odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

2) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,

3) zaświadczenie o nr NIP,

4) zaświadczenie o nr REGON,

5) oświadczenie oferenta o nierefundowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia udzielonych w programie świadczeń zdrowotnych,

6) kserokopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z działaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,

7) inne informacje, które oferent chce przedstawić.