

....., dnia.....

Pieczęć oferenta

Wzór formularza ofertowego do konkursu na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki wczesnego wykrywania wad i schorzeń narządu wzroku wśród dzieci w Gminie Wieluń”

I. Dane identyfikujące oferenta

Nazwa oferenta	
Adres siedziby	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres siedziby)	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Osoby prawna upoważniona do reprezentowania oferenta	
Nr wisu do KRS	
NIP	
REGON	
Nr wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji zadania	
Proponowany czas trwania umowy	

II. Informacja o zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego
1	2	3	4

III. Planowane działania informacyjno- promocyjne:

.....

.....

.....

IV. Informacja o planowanym zadaniu i koszty zamówienia:

Informacja o planowanym zadaniu:	
1. Planowana liczba dzieci II klas szkół podstawowych Gminy Wieluń objęta badaniem okulistycznym	
2. Miejsce realizacji badań	
3. Dni i godziny realizacji badań wzroku	
4. Koszt jednostkowy wizyty okulistycznej (zgodnie z pkt V.5.3),4),5) Ogłoszenia w zł brutto	
5. Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania [zł] brutto	

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym i deklaruję wykonanie zadania zgodnie z przedstawioną ofertą.

Dnia.....

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania oferenta

V. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY: (zgodnie z warunkami konkursu ofert)

1. Kserokopia aktualnego odpisu z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących
2. Oświadczenia oferenta.

....., dnia.....

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

(pełna nazwa i adres Oferenta)

Oświadczenia oferenta

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

- 1) w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
- 2) w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- 3) spełnia wymagania określone w przepisach odrębnych dot. działalności podmiotów leczniczych,
- 4) posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji zadania,
- 5) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
- 6) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi wykonania świadczeń zdrowotnych,
- 7) jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Dnia.....

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania oferenta