

Załącznik Nr 2
do ogłoszenia konkursu na
realizację programu zdrowotnego
dotyczącego szczepień profilaktycznych
dzieci zamieszkałych na terenie miasta
Wodzisławia Śląskiego przeciwko
bakteriom meningokokowym grupy C

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację programu zdrowotnego dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie miasta Wodzisławia Śląskiego przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C

1. Dane oferenta (pełna nazwa, adres, NIP, REGON)

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

2. Imię i Nazwisko osoby/osób upoważnionej/nych do reprezentowania podmiotu

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

3. Imię i Nazwisko osoby/osób odpowiedzialnej/odpowiedzialnych za realizację zamówienia

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

4. Nazwa banku i nr konta bankowego

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

5. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nr i data wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu)

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

6. Główny cel zamówienia

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

7. Grupa docelowa, określenie populacji – charakterystyka

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

8. Proponowana data rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń

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

9. Szczegółowe określenie miejsca realizacji programu oraz dni i godzin, w których świadczenia będą realizowane

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

10. Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności)

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

14. Proponowana kwota należności za realizację zamówienia

- a. Stawka jednostkowa za realizację świadczenia wraz z kalkulacją elementów należności.....
- b. Przewidywana ilość osób objętych świadczeniem.....
- c. Koszt realizacji zamówienia

15. Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu

.....

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
2. zaakceptowałem/am warunki umowy.
3. nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
4. świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.
5. informacje podane w ofercie i załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.

.....
(Podpis oferenta)