

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(data złożenia oferty)

**Formularz ofertowy do konkursu ofert na wybór realizatora
„Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców
Miasta Lubartów – klientów MOPS w Lubartowie
w wieku 60+ na lata 2016-2018” w 2017 r.**

I. DANE OFERENTA

Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)			
Osoba/y upoważniona do reprezentowania oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	Imię i nazwisko	Funkcja	
Adres siedziby firmy	kod	miejsowość	ulica i numer
	numer telefonu	numer faksu	e-mail / www
NIP	REGON		
Aktualny numer wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej	nr	data	
Nazwa i numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Nazwa i numer		Data rejestracji

II. KALKULACJA KOSZTÓW

Lp.	Nazwa działania	Jednostka	Koszt jednostkowy	Wartość
Razem				

Kwota wnioskowana zł

Koszt objęcia jednej osoby programem zdrowotnym (uwzględniający wszystkie koszty związane z zadaniami realizatora programu)zł/ osobę (brutto),

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu.....

III. ZASOBY KADROWE PODMIOTU (odpowiedzialne za realizację zadania)

Lp.	Imię i nazwisko	Rola w realizacji zadania	Kwalifikacje zawodowe	Wykaz dołączonych kserokopii dokumentów
1				
2				
3				
4				
...				

IV. DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ

1) Sposób kwalifikacji lekarskiej uczestników do szczepienia:

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

2) Możliwość rejestracji telefonicznej – podać numer telefonu

.....

3) Miejsce i czas (dni, godziny) wykonywania świadczeń w ramach Programu

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

V. DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI ZADANIA:

Dotychczasowe doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych

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

VI. OKREŚLENIE WARUNKÓW LOKALOWYCH:

Lokalizacja: - miejsce realizacji badań (adres):

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

.....
data i podpis oferenta