

## FORMULARZ OFERTOWY

do otwartego konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń  
wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2018”  
realizowanego w roku szkolnym 2018/2019

---

### CZĘŚĆ I: DANE O OFERENCIE

.....  
*(pełna nazwa oferenta)*

.....  
*(Adres - ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, powiat, województwo)*

.....  
*(Telefon, fax, adres e-mail)*

.....  
*(Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta: nazwa właściwego rejestru i data wpisu)*

.....  
*(NIP)*

.....  
*(REGON)*

.....  
*(Nazwa banku i nr konta bankowego)*

.....  
*(Osoba odpowiedzialna za realizację programu: imię i nazwisko, nr telefonu)*

.....  
*(Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu - imię i nazwisko, nr telefonu)*

.....  
*(Numer telefonu wyznaczony do realizacji programu – udzielanie informacji)*

**CZĘŚĆ II: INFORMACJE O PERSONELU MEDYCZNYM PRZEWIDYWANYM DO REALIZACJI ŚWIADCZEŃ**

1. Imienny wykaz osób, które będą realizowały świadczenie zdrowotne w ramach programu objętego przedmiotem konkursu:

| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje |
|-----|-----------------|--------------|
|     |                 |              |
|     |                 |              |
|     |                 |              |
|     |                 |              |
|     |                 |              |
|     |                 |              |
|     |                 |              |

2. Wykaz załączonych kserokopii: dokumenty potwierdzające kwalifikacje w/w osób, zaświadczenia, certyfikaty:

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

**CZĘŚĆ III: SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA KOSZTÓW REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU**

Oferuję wykonanie przedmiotu konkursu w zakresie określonym w ogłoszeniu konkursowym i szczegółowych warunkach konkursu ofert za następującą cenę:  
 (cena całkowita zaszczepienia 85 dziewczynek)  
 za łączną cenę.....

cena netto ..... słownie .....  
 cena brutto ..... słownie .....

**w tym:**

Cena jednostkowa za wykonanie szczepienia dla jednej dziewczynki:

Cena netto.....  
 słownie.....  
 VAT.....%  
 Cena brutto.....  
 słownie.....

Cena jednostkowa za wykonanie pełnego cyklu szczepień (2 dawki) dla jednej dziewczynki:

Cena netto.....  
słownie.....  
VAT.....%  
Cena brutto.....  
słownie.....

#### **CZEŚĆ IV: TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU KONKURSU**

Zobowiązuję(emy) się wykonać przedmiot konkursu w terminie określonym przez Zleceniodawcę, tj. od dnia podpisania umowy do **24 czerwca 2019 r.**

#### **CZEŚĆ V: WARUNKI PŁATNOŚCI**

Akceptujemy następujące warunki:

1. Zleceniobiorca za wykonanie przedmiotu konkursu, o którym mowa w § 1 umowy, otrzyma wynagrodzenie, które będzie stanowić iloczyn ceny jednostkowego szczepienia, o której mowa w § 9 ust. 1 umowy oraz ilości faktycznie wykonanych szczepień wykazanych w sprawozdaniu merytorycznym.
2. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia określonego w umowie nastąpi po wykonaniu zadania zgodnie z § 9 umowy.
3. Zleceniodawca dopuszcza możliwość częściowego rozliczenia finansowego umowy w trakcie jej trwania za wykonanie poszczególnych dawek szczepienia (jak również terminów dodatkowych) pod warunkiem przedłożenia sprawozdania merytorycznego z wykonania części zadania wraz z rachunkiem.
4. Zapłata za wykonanie umowy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr ....., w terminie do 14 dni od daty dostarczenia rachunku do siedziby Zleceniodawcy wraz z przyjętym przez Zleceniodawcę bez zastrzeżeń sprawozdaniem merytorycznym.
5. Za datę płatności strony przyjmują datę na poleceniu przelewu Zleceniodawcy.
6. Płatność nastąpi po uprzednim sprawdzeniu rachunku przez Zleceniodawcę pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym.
7. W przypadku, gdy rachunek nie spełni wymagań pod względem merytorycznym lub formalnym i rachunkowym, zostanie zwrócony Zleceniobiorcy bez obowiązku zapłaty wynagrodzenia.

#### **CZEŚĆ VI: OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

*Oświadczamy, że:*

1. gwarantuję(emy) wykonanie całości niniejszego przedmiotu konkursu zgodnie z treścią ogłoszenia;
2. złożona oferta wiąże nas na 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
3. akceptuję(emy) bez zastrzeżeń projekt umowy przedstawiony w załączniku nr 3;
4. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę,

5. zamówienie zamierzamy/ nie zamierzamy\*) powierzyć podwykonawcom w następującym zakresie:

|   |
|---|
| Zakres przedmiotu konkursu przewidziany do wykonania przez podwykonawcę |
|   |

6. ponosimy pełną odpowiedzialność za działania i zaniechania podwykonawców w związku z realizacją zamówienia.

### **CZĘŚĆ VII: ZAŁĄCZNIKI DO NINIEJSZEJ OFERTY**

- 1) wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej;
- 2) oświadczenie o zapoznaniu się z dokumentami i akceptacji warunków konkursu (załącznik nr 5 do zarządzenia);
- 3) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
- 4) kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu (m. in. kopie dyplomu);
- 5) kopia aktualnej polisy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, również w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania, ze wskazaniem minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego wypadku oraz wszystkich wypadków, których skutki objęte będą umową ubezpieczenia wraz z kopiami dowodów uiszczenia składek należnych do dnia złożenia oferty;
- 6) oświadczenie o niezaleganiu z tytułu składek na ubezpieczenie wobec ZUS;
- 7) oświadczenie o niezaleganiu z tytułu podatków;
- 8) oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji programu, spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa;
- 9) dokument potwierdzający dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego;
- 10) inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.

*Ofertę wraz z załącznikami składamy na ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach).*

Wszelką korespondencję w sprawie postępowania konkursowego proszę kierować na adres:

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Zleceniobiorcy lub upoważnionego  
przedstawiciela)