

Załącznik Nr 3
do zarządzenia Nr 698/2017
Burmistrza Pruszcza Gdańskiego
z dnia 18 lipca 2017 r.

Formularz ofertowy

na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański” realizowany przez Gminę Miejską Pruszcz Gdański w 2017 r.

Lp.	I. DANE OFERENTA		
1.	Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)		
2.	Adres wraz z kodem pocztowym,		
		Numer tel:	Numer faksu: E-mail:
3.	Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta		
4.	Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
5.	NIP		
6.	Regon		
7.	Dyrektor/kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)		

8.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.)	
9.	Nazwa banku	
10.	Numer konta	
11.	Nazwa i adresy oddziałów, w których może być świadczona usługa szczepienia	
II. WARUNKI LOKALOWE ORAZ PODANIE DNI I GODZIN PRACY W TYGODNIU		

III. WYPOSAŻNIE MEDYCZNE POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH BĘDZIE REALIZOWANY PROGRAM**IV. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ**Imię i nazwisko lekarza, pielęgniarki, innego
personelu

Kwalifikacje zawodowe

V. PROPONOWANY TERMIN REALIZACJI PROGRAMU

od do

VI. KALKULACJA KOSZTÓW

1. Proponowana jednostkowa kwota brutto za wykonanie usługi szczepienia złotych,
obejmująca:

- a) Szczepionka
(nazwa) (kwota)
- b)
(rodzaj świadczenia) (kwota)
- c)
(rodzaj świadczenia) (kwota)
- d)
(rodzaj świadczenia) (kwota)

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

Uwaga!

1. Oferent nie może modyfikować treści formularza ofertowego.
2. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
3. Formularz ofertowy należy wypełnić w całości nie zostawiając żadnych pustych miejsc.
4. Formularze pisane odręcznie należy wypełniać czytelnie.
5. Do oferty należy dołączyć oświadczenia i dokumenty wymienione w „Szczegółowych warunkach konkursu”.