

Pouczenie:

Kompletna oferta powinna zawierać:

- 1) szczegółowo wypełniony formularz ofertowy, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do ogłoszenia,
- 2) następujące dokumenty i oświadczenia (załączniki):

- w przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą:

- a) kserokopię aktualnego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub rejestru podmiotów leczniczych, potwierdzoną za zgodność z oryginałem, opatrzoną aktualną datą, pieczęcią oraz podpisem osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu;
- b) kserokopię polisy bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu zdrowotnego;
- c) jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom. W przypadku spółki cywilnej należy dołączyć dodatkowo umowę spółki oraz dokument określający kto może reprezentować spółkę i zaciągać w jej imieniu zobowiązania finansowe oraz składać oświadczenia woli i jeśli nie wynika to wprost z umowy spółki.
- d) druk Oświadczenia Oferenta, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia,

- w przypadku oferentów składających ofertę jako organizacja pozarządowa:

kserokopię aktualnego Statutu, który zawiera informacje, że zadanie na które składana jest oferta jest zbieżne z zadaniami określonymi statucie oraz aktualny wypis z KRS.

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

Lp.	Program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciw grypie dla seniorów Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 60 plus.	
1.	Nazwa i adres oferenta, w tym dane kontaktowe oferenta	
2.	Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub KRS	
3.	Numer NIP	
4.	Numer Regon	
5.	Osoba odpowiedzialna za koordynację programu wraz z numerem telefonu kontaktowego i adresem e-mail	
6.	Adresaci programu polityki zdrowotnej	Program kierowany jest do mieszkańców z terenu Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 60 plus
7.	Przewidywane terminy realizacji programu polityki zdrowotnej	wrzesień – grudzień 2020 r.
8.	Miejsce realizacji programu	Teren Gminy Miejskiej Legionowo. Adres:
9.	Liczba osób objętych szczepieniem	
10.	Nazwa szczepionki czterowalentnej	
11.	Stawka za zaszczepienie 1 osoby	
12.	Całkowity koszt programu	
13.	Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych zapewniających realizację zadania	Zasoby kadrowe (liczba osób realizujących program, z wyszczególnieniem specjalistów):
		Zasoby rzeczowe:

Oświadczenie oferenta

Oferent oświadcza, że:

Zapoznał się z treścią Ogłoszenia Prezydenta Miasta Legionowo o otwartym konkursie ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej oraz programem polityki zdrowotnej, przyjętym uchwałą NrRady Miasta Legionowo z dnia 26 sierpnia 2020 r. oraz:

1. Akceptuje zasady realizacji programu polityki zdrowotnej określone przez Zamawiającego w warunkach konkursowych.
2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Osoby realizujące świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego.
4. Przedmiot programu polityki zdrowotnej mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów.
5. Przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji programu polityki zdrowotnej osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenia dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
 - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych - przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
 - e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą oferta (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu i materiałów edukacyjnych, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń),
6. Złożona propozycja programu polityki zdrowotnej nie jest i nie będzie finansowana z innych źródeł.
7. Nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego oraz innych opłat cywilno-prawnych.

.....
(data, miejscowość podpis osoby upoważnionej do składania
oświadczeń woli w sprawach majątkowych oferenta,
pieczęć oferenta)