

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia konkursowego

Oferta do konkursu na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 60 lat i więcej na lata 2025-2027 w roku 2026

Formularz ofertowy

1. Pełna nazwa Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) i adres Oferenta, w tym dane kontaktowe Oferenta (numer tel., adres e-mail):

2. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:

3. Numer NIP:

4. Numer Regon:

5. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię, nazwisko, nr telefonu, adres e-mail):

6. Koordynator zadania (imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail) :

7. Miejsce udzielenia świadczeń w ramach realizacji II etapu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach Programu:

8. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do realizacji działań II etapu Programu (stanowisko, zawód, niezbędne kwalifikacje do realizacji

Programu, rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu):

9. Harmonogram realizacji Programu z podziałem na miesiące w roku kalendarzowym 2025 (miesiąc, rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu):

10. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy). Jeśli nie dotyczy wpisać „nie dotyczy”:

11. Planowane działania informacyjne i edukacyjne:

12. Planowana liczba beneficjentów programu:

13. Łączna cena brutto programu uwzględniająca wszystkie koszty organizacji programu, w szczególności, o których mowa w pkt. 9 załącznika nr 1 Szczegółowe warunki konkursu, tj:

- a) koszty akcji informacyjnej,
- b) koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, działań edukacyjnych i ewaluacji,
- c) koszty monitoringu

14. Cena jednostkowa brutto realizacji programu (pkt. 13 podzielony przez pkt. 12).

(data, podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych Oferenta, pieczęć)