

Kraków, dnia

.....
(pieczęć oferenta)

Formularz Oferty – harmonogram i kosztorys

Harmonogram i kosztorys na realizację programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z Dzielnicy VI

Czas realizacji programu: od 23 maja do dnia 10 grudnia 2011 roku.

Opis programu:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonaniu:

- 1) W trakcie pierwszej wizyty:
 - a. oceny stanu uzębienia (obecność zmian próchnicznych i wad zgryzu);
 - b. usunięcia bakteryjnej płytki nazębnej jednorazową szczoteczką i gumką (zapewnianą przez realizatora);
 - c. lakierowanie zębów lakierem fluorowym.
 - d. przedstawienia pisemnej informacji dla rodziców o stanie uzębienia dziecka i zalecanym sposobie dalszego postępowania (leczenia).
- 2) W trakcie drugiej wizyty:
 - a. lakowania zębów stałych (wyłącznie tych których, lakowanie nie jest refundowane przez NFZ);
 - b. lakierowanie całych łuków zębowych

Miejsce realizacji programu :

Informacja i rejestracja pacjentów: telefoniczna od do..... (dni rejestracji) pod numeremw godzinach od..... do Podczas rejestracji wyznaczona zostanie godzina przyjęcia pacjenta.

Terminy przyjęć pacjentów: pacjenci będą przyjmowani od do (dni przyjęć) w godzinach od do

Koszt wykonania programu wynosi:

Koszt pierwszej wizyty dla jednego dziecka..... zł brutto,

Koszt lakierowania całego łuku zębowego u jednego dziecka (realizowanego w trakcie drugiej wizyty)zł. brutto,

Koszt lakowania 1 zęba u dziecka..... zł. brutto.

Całkowity koszt realizacji Programu wyniesie nie więcej niż zł brutto.

.....
Pieczęć i podpis
osoby upoważnionej do reprezentacji
oferenta

Kraków, dnia

.....
(pieczęć oferenta)

Formularz Oferty – dane rejestrowe

Nazwa programu, na który składana jest oferta:

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci z Dzielnicy VI

Zarejestrowana nazwa oferenta (wg wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk):

.....
Organ dokonujący wpisu:

.....
Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk:

.....
Adres siedziby (wg wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk):

.....
Imię i nazwisko oraz funkcja osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta (wg wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk):

Nazwa organu założycielskiego (wg wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej):

.....
Organ dokonujący wpisu:

.....
Numer wpisu organu założycielskiego do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

.....
Adres siedziby (wg wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej):

.....
Imię i nazwisko ora funkcja osoby upoważnionej do reprezentacji (wg wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej):

NIP :

REGON:

Nazwa banku i nr konta bankowego:.....

Pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Oświadczam, że w przypadku wybrania oferty w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową dostarczę dokumenty potwierdzające dane, o których mowa wyżej.

.....
Pieczęć i podpis
osoby upoważnionej do reprezentacji
oferenta

Formularz Oferty - oświadczenia oferenta**Nazwa programu, na który składana jest oferta:****Program profilaktyki próchnicy dla dzieci z Dzielnicy VI**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego oraz dokumentów konkursowych i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

2. Krótki opis gabinetów, w których realizowany będzie program:

.....

Oświadczam, że pomieszczenia, w których realizowany będzie program są dopuszczone pod względem sanitarnym przez Państwową Inspekcję Sanitarną – w szczególności spełniają warunki określone w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158).

3. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia oferty program realizowany będzie przez personel medyczny posiadający następujące kwalifikacje:

LP	Imię i Nazwisko, tytuł zawodowy	Szczegółowy opis kwalifikacji (posiadane specjalizacje, data zatrudnienia u oferenta)
1		
2		
3		
4		
5		

1. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymogi konieczne określone w pkt IV Warunków Konkursu.

2. Oświadczam, że nie zalegam z należnościami względem ZUS, urzędu skarbowego i Gminy Miejskiej Kraków.

3. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia oferty program realizowany będzie w oparciu o następujący sprzęt i aparaturę medyczną (nazwa, wiek):

.....

(Uwaga: wypełniać tylko w przypadku konieczności stosowania w programie sprzętu specjalistycznego w pozostałych przypadkach wpisać „nie dotyczy”).

4. Oświadczam, że w przypadku wybrania oferty w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową dostarczę aktualne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa wyżej wraz z dokumentami niezbędnymi do podpisania umowy do tzn:

- 1). wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej;
- 2). wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk lekarskich/pielęgniarskich (w zależności od formy prowadzonej działalności);

- 3). statut (jeśli oferent taki posiada);
- 4). zaświadczenie o nr NIP;
- 5). zaświadczenie o nr REGON;
- 6). dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu medycznego mającego realizować program;
- 7). dokumenty potwierdzające nazwę i wiek oraz dopuszczenie do użytku aparatury i sprzętu medycznego (jeśli są wymagane);
- 8). oświadczenie o sposobie rozliczenia (rachunek/faktura VAT);
- 9). polisę odpowiedzialności cywilnej oferenta.

Pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam, że wszystkie zawarte w oświadczeniu oferenta dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Pieczęć i podpis
osoby upoważnionej do reprezentacji
oferenta

Kraków, dnia

.....
(pieczęć szkoły)

ZGODA NA REALIZACJĘ WE WSPÓŁPRACY ZE SZKOŁĄ PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICY

Wyrażam zgodę na współpracę w realizacji przez.....
„Programu profilaktyki próchnicy u dzieci z Dzielnicy VI” finansowanego ze środków Rady Dzielnicy VI.

.....
podpis