

Udzielający zamówienia:
Urząd Miasta Krakowa
Biuro ds. Ochrony Zdrowia
al. Powstania Warszawskiego 10
tel. (012) 616-94-96 fax (012) 616-94-86

Miejski program zdrowotny Nr 17

Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010-2012”

Formularz ofertowy

„Zapewnienie opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 przez podmioty inne niż żłobki samorządowe.”

(pieczęć oferenta)

Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia):

I. Dane oferenta

Nazwa oferenta:

Adres siedziby oferenta
(zgodnie z wypisem z
właściwego rejestru):

Nr NIP oferenta:

Nr REGON oferenta:

Telefon kontaktowy:

(stacjonarny)

(mobilny)

Fax:

e-mail:

Numer konta bankowego:

Adres miejsca, w którym
będzie realizowany Program:

aktualny wypis z właściwego rejestru (zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych praktyk)

aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej

zaświadczenie o nr NIP

zaświadczenie o nr REGON

oświadczenie o przyjętym sposobie rozliczenia finansowego (rachunek lub faktura „VAT”)

W formularzu należy zaznaczyć
posiadanie:

dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe personelu przewidzianego do realizacji Programu

certyfikaty jakości udzielanych świadczeń medycznych (jeśli oferent takie posiada)

II. Elementy oferty podlegające ocenie Komisji

(podawane informacje powinny dotyczyć miejsca, w którym realizowany będzie Program)

Kryteria oceny oferty:

1. Kwalifikacje personelu medycznego przewidzianego do realizacji Programu:

| Nazwisko i imię | Czas, od kiedy osoba udziela świadczeń zdrowotnych u oferenta (data) wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa o pracę i jej wymiar, umowa o dzieło, umowa zlecenie lub inna umowa cywilnoprawna) | Posiadane wykształcenie (dokładne wskazanie, w jakiej dziedzinie) | Posiadane doświadczenie zawodowe w zakresie opieki nad dzieckiem (łącznie czas pracy) |
|-----------------|--|---|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

| | | | |
|--|--|--|-------------------|
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| Ilość punktów przyznanych przez Komisję (od 0 do 3 pkt): | | | pkt |
| 2. Pomieszczenia, w których realizowany będzie Program oraz ich wyposażenie: | | | |
| | sale pobytu dzieci (zabaw lub odrębnych sypialni), spełniające wymogi sanitarne: | | (Tak / Nie) |
| | podstawowe wyposażenie w sprzęt (meble) i zabawki do realizacji Programu: | | (Tak / Nie) |
| | wydzielone pomieszczenia przeznaczone dla różnych grup wiekowych, w szczególności dla niemowląt: | | (Tak / Nie) |
| | ponadpodstawowe wyposażenie w sprzęt (meble) i zabawki do realizacji Programu: | | (Tak / Nie) |
| | ponadpodstawowe wyposażenie w sprzęt (meble) i zabawki do realizacji Programu oraz przygotowywania posiłków dla dzieci: | | (Tak / Nie) |
| | w salach pobytu dzieci powierzchnia pomieszczenia przypadająca na 1 dziecko wynosi 3,0 m ² : | | (Tak / Nie) |
| | zapewniona jest możliwość wyjścia na teren przyległy wyposażony w urządzenia do zabaw, niedostępny dla osób trzecich: | | (Tak / Nie) |
| Ilość punktów przyznanych przez Komisję (od 0 do 3 pkt): | | | pkt |
| 3. Dostępność do świadczeń objętych Programem: | | | |
| | Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, z wyłączeniem dni wolnych od pracy, od godz. 7 ⁰⁰ do godz. 17 ⁰⁰ : | | (Tak / Nie) |
| | Program realizowany będzie dodatkowo, poza wskazanym czasem, w godzinach indywidualnie ustalanych z opiekunem każdego dziecka: | | (Tak / Nie) |
| | dietetyk dziecięcy udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach opieki nad dzieckiem na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej, w godzinach indywidualnie ustalanych z opiekunem każdego dziecka (konsultacje z opiekunem dziecka): | | (Tak / Nie) |
| Ilość punktów przyznanych przez Komisję (od 0 do 3 pkt): | | | pkt |
| 4. Dodatkowe punkty – wymogi pożądane (punkty możliwe do zdobycia przez oferenta): | | | |
| | zapewnienie opieki nad dziećmi w wieku do 3 lat dla grupy powyżej 10 dzieci: | | (Tak / Nie) |
| | uruchomienie strony internetowej (z aktywnym adresem poczty elektronicznej) na potrzeby realizacji Programu: | | (Tak / Nie) |
| Ilość punktów przyznanych przez Komisję (od 0 do 2 pkt): | | | pkt |
| Łączna suma punktów przyznanych przez Komisję: | | | pkt |
| Proponowana cena za realizację Programu: | | | |
| Proponowana wysokość środków finansowych za realizację Programem: | Cena brutto za miesięczną opiekę nad jednym dzieckiem w placówce: | |zł brutto |
| | Kwota należności proponowana za <u>roczną</u> realizację Programu (łączna roczna wartość Programu): | |zł brutto |
| <i>Pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.</i> | | | |
| <i>(data, podpis i pieczęć oferenta lub osoby/osób upoważnionej/ upoważnionych do jego reprezentacji)</i> | | | |
| Ocena oferty przez Komisję Konkursową (wypełnia Komisja): | | | |
| Oferta przyjęta pod względem spełniania wymagań formalnych: Tak/Nie | | | |
| Przyczyna odrzucenia oferty: | | | |
| Decyzja Komisji Konkursowej: | | | |

Oferta przyjęta do realizacji: Tak/Nie

(wskazanie powodów nie przyjęcia oferty)

Kwota przyznana na realizację Programu (roczna):

.....zł brutto

| Członkowie Komisji: | Podpis (data oceny): |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Michał Marszałek | |
| 2. Beata Czarnota | |
| 3. Ewa Ciszewska-Nieć | |
| 4. Karolina Kaczor | |
| 5. Paweł Lipowski | |