

.....  
(Pieczęćka nagłówkowa Oferenta)

....., dnia .....lipca 2015r.

### Formularz Oferty – harmonogram i kosztorys

Nazwa programu, na który składana jest oferta:

wykonanie gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „**program polityki zdrowotnej - szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat**”

**Miejsce realizacji Programu** (nazwa Przyjmującego zamówienie i dokładny adres gabinetu, w którym realizowany będzie Program):.....

**Opis Programu:** Realizacja Programu polegać będzie na:

- 1) przedstawieniu Udzielającemu zamówienia harmonogramu kampanii informacyjno – edukacyjnej w terminie 3 dni od dnia podpisania Umowy,
  - 2) przeprowadzeniu kampanii informacyjno – edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o Programie,
  - 3) edukacji poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia,
  - 4) uzyskaniu pisemnej zgody na wykonanie szczepień,
  - 5) przekazywaniu we własnym zakresie potencjalnym uczestnikom Programu, informacji o miejscu realizacji Programu w lokalnych środkach masowego przekazu oraz w inny sposób zwyczajowo przyjęty na terenie, w którym Program jest realizowany;
  - 6) przyjmowaniu zgłoszeń, informowaniu o terminach szczepienia i rejestracji pacjentów we własnym zakresie poprzez udostępnienie przynajmniej jednej linii telefonicznej,
  - 7) zakupu szczepionek, zakupu materiałów niezbędnych do realizacji zadania,
  - 8) przeprowadzeniu badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia,
  - 9) wykonaniu szczepień,
  - 10) prowadzeniu ewidencji osób zaszczepionych w ramach programu,
  - 11) umieszczeniu w widocznym miejscu informacji o finansowaniu Programu ze środków budżetowych Miasta i Gminy Serock oraz informowania zainteresowanych Programem przedstawicieli środków masowego przekazu o udziale Miasta i Gminy Serock w jego realizacji,
  - 12) sporządzeniu i przedłożeniu, przy dokonywaniu rozliczenia finansowego umowy dokumentacji sprawozdawczej z realizacji Programu w formie pisemnej,
  - 13) prowadzeniu dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - 14) prowadzeniu stosownej sprawozdawczości z zakresu statystyki publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;
  - 15) zapewnieniu wysokiej jakości wszystkich udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych Programem.
- a. Podmiot realizujący program zobowiązany jest zapewnić wszystkie materiały medyczne niezbędne do wykonania badań i szczepień.
- b. Badania i szczepienia winny być wykonane przez personel medyczny o potwierdzonych kwalifikacjach. Oferenci zobowiązani są wykonać całość zamówienia we własnym zakresie, według harmonogramu ustalonego ze Zleceniodawcą.

**Czas realizacji Programu:**

**od dnia 1 września 2015r. do dnia 31 grudnia 2016 r.**

**Telefoniczna rejestracja i informacja pacjentów:**

Nr tel. 22 ..... w godz. od ..... do .....

Podczas rejestracji wyznaczony zostanie dzień i godzina przyjęcia pacjenta.

**Terminy udzielania świadczeń w ramach Programu:**

Pacjenci będą przyjmowani od .....do ..... w godz. od ..... do .....

**Minimalna liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń objętych Programem:**(wskazanie rodzaju i liczby personelu):  
.....  
.....**Wskazanie nr telefonu i adresu e-mail do osoby odpowiedzialnej za organizację Programu ze strony Przyjmującego zamówienie (nr telefonu, e mail):**  
.....  
.....**Kalkulacja kosztów****PLAN RZECZOWO – FINANSOWY**

## 1. Liczba szczepień:

Łączna liczba szczepień, którą oferent może wykonać w ramach programu	
---	--

## 2. Cena:

Jednostkowa cena szczepionki (w zł brutto- obejmuje zadania, do których wykonania zobowiązany jest Oferent, m.in. <u>zakup szczepionek, badanie lekarskie, wykonanie usługi szczepień, edukacja rodziców/opiekunów prawnych</u> )	
---	--

## 3. Koszt całkowity:

Łączna liczba szczepień	Jednostkowa cena jednej dawki szczepionki (zł brutto)	Całkowity koszt szczepień (zł brutto)

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta)