Załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 0050.118.2021

Burmistrza Skwierzyny z dnia 30.08.2021 r.

……………………………

 (pieczęć oferenta)

**Oferta na realizację programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV
w Gminie Skwierzyna na lata 2021-2023**

**I Dane Oferenta:**

1. Pełna nazwa:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres…………………………………………………………………………………………………

tel…………………………………e-mail……………………………………………………………..

1. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub rejestru sądowego (proszę załączyć aktualne wyciągi z rejestrów):

……………………………………………………………………………………………………………

1. NIP:…………………………………………………………………………………………………..
2. REGON:…………………………………………………………………………………..................
3. Nazwa banku oraz nr konta bankowego: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Kierownik placówki (imię, nazwisko, nr tel. kontaktowego): ……………………………………………………………………………………………………….
5. Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (imię, nazwisko, nr tel. kontaktowego):

……………………………………………………………………………………………………………

1. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy na realizacje programu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II Posiadane zasoby kadrowe, lokalowe i rzeczowe zapewniające realizację programu:**

1. Personel medyczny i pomocniczy zatrudniony przy realizacji programu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| imię i nazwisko | kwalifikacje zawodowe | rola w realizacji programu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunki lokalowe (krótki opis), tj. miejsce wykonywania szczepień oraz dokładny adres:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III Kalkulacja kosztów realizacji programu:**

1. Szczepienia przeciwko rakowi szyjki macicy szczepionką dziewięciowalentną o nazwie:

………………………………………………………………………………………………………..

1. kwota brutto za jedną dawkę szczepionki…………………..…………………………………...

(słownie…………………………………………………………………………………………)

1. kwota brutto za podanie jednej dawki szczepionki ( t.j. cena usługi obejmująca badanie kwalifikacyjne lekarskie, podanie jednej dawki szczepionki, koszty utylizacji zużytego sprzętu medycznego i materiałów)………………………………………………………………………

(słownie…………………………………………………………………………………………)

1. kwota brutto ( a+ b) za wykonanie wszystkich szczepień w roku 2021, tj. 77 osób x podanie 1 dawki szczepionki………………………………………………………………………………..

(słownie…………………………………………………………………………………………)

1. kwota brutto ( a+ b) za wykonanie wszystkich szczepień w roku 2022, tj. 77 x podanie 2 dawki szczepionki oraz 70 x podanie 1 i 2 dawki szczepionki…………………………………

(słownie…………………………………………………………………………………………)

1. kwota brutto ( a+b) za wykonanie wszystkich szczepień w 2023 r., t.j. 72 x podanie 1 i 2 dawki szczepionki……………………………………………………………………………….

(słownie…………………………………………………………………………………………)

1. kwota brutto ( c+d+e) za wykonanie szczepień w roku 2021, 2022 i 2023……………………..

(słownie…………………………………………………………………………………………)

1. Przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej i dystrybucja materiałów informacyjnych np.: w formie ulotki na terenie Gminy Skwierzyna wśród rodziców/opiekunów prawnych uczniów w wieku 13 lat, nauczycieli oraz dziewcząt
i chłopców urodzonych w 2008,2009 i 2010 r. na temat zakażenia wirusem HPV oraz zapobiegania rakowi szyjki macicy, o zalecanych szczepieniach ochronnych, wskazujących na skuteczność szczepionki oraz zawierających elementy materiału edukacyjnego z zakresu czynników ryzyka zakażeń i zachorowań na raka szyjki macicy.
2. kwota brutto za przeprowadzenie pełnej kampanii informacyjno – edukacyjnej w 2021r.……………………………………………………………………………………(słownie…………………………………………………………………………………………)
3. kwota brutto za przeprowadzenie pełnej kampanii informacyjno – edukacyjnej w 2022r.……………………………………………………………………………………(słownie…………………………………………………………………………………………)
4. kwota brutto za przeprowadzenie pełnej kampanii informacyjno – edukacyjnej w 2023r.……………………………………………………………………………………(słownie…………………………………………………………………………………………)
5. kwota brutto za przeprowadzenie wszystkich kampanii informacyjno- edukacyjnych (2a+2b+2c)………………………………………………………………………………(słownie…………………………………………………………………………………)
6. Koszty realizacji programu:
7. całkowity koszt brutto realizacji programu w roku 2021 (1c+ 2a)……………………………..

(słownie……………………………………………………………………………………………...)

1. całkowity koszt brutto realizacji programu w roku 2022 (1d+2b)………………………………

(słownie……………………………………………………………………………………………...)

1. całkowity koszt brutto realizacji programu w roku 2023 (1e+2c)………………………………

(słownie……………………………………………………………………………………………...)

1. całkowity koszt brutto realizacji programu w latach 2021- 2023( pkt 1f + 2d)…………………

(słownie……………………………………………………………………………………………...)

**\* IV Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju (podać rok realizacji
i nazwę programu)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* Pole nieobowiązkowe

**\* V Dodatkowe informacje o realizacji programu mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* Pole nieobowiązkowe

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią uchwały nr XXXVI/272/21 Rady Miejskiej w Skwierzynie z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego na lata 2021- 2023,
2. zapoznał się z treścią ogłoszenia Burmistrza Skwierzyny o prowadzonym postępowaniu konkursowym na realizację programu,
3. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
4. przez cały okres realizacji programu zobowiązuje się do:
5. zatrudnienia przy realizacji programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych
i uprawnieniach do udzielenia świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
6. zabezpieczenia dostępu do sprzętu medycznego, niezbędnego do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
7. udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta,
8. utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone
w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia,
9. zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych w ramach programu na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą ( z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia sprzętu na potrzeby realizacji programu zdrowotnego, liczby i kwalifikacji osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych).

………………………………………………

(data, podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionej do reprezentowania referenta)

\* Pole nieobowiązkowe

Załączniki:

1. kopia aktualnego wypisu z rejestru
2. kopia polisy ubezpieczenia OC
3. inne informacje jakie referent chce przedstawić (np. rekomendacje, dotychczasowe osiągnięcia itp.