

.....
(Nazwa i adres oferenta)

Formularz ofertowy
dotyczący konkursu ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego pod nazwą
„Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska
Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018 – 2020” w roku 2020

Odpowiadając na konkurs ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018 – 2020” w roku 2020 (dla osób urodzonych w 1960 r. i wcześniej) oświadczamy, że zapoznaliśmy się treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert, projektem umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki zawarte w wyżej wymienionych dokumentach.

1. Dane oferenta:

Nazwa:

Adres:

Telefon: E-mail:

NIP:REGON:

Numer wpisu do:

- Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i oznaczenie organu dokonującego wpisu:

- Krajowego Rejestru Sądowego:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Telefon/faks: E-mail:

Nr konta bankowego:

Rodzaj dokumentu, na podstawie, którego nastąpi płatność za wykonanie szczepień (np. rachunek, faktura):

2. Oferujemy wykonanie usługi stanowiącej przedmiot zamówienia:

Cena jednostkowa: zł brutto (słownie złotych:)

Liczba osób planowanych do zaszczepienia:

Całkowita wartość przedmiotu zamówienia wyniesie brutto (słownie złotych:)

Jednocześnie informuję, że w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na dzień składania oferty mamy zapisanych osób – mieszkańców miasta Bielsk Podlaski w wieku po 60 roku życia, tj. urodzonych w 1960 roku i wcześniej.

3. Miejsce udzielania świadczenia:

Nazwa:

Adres:

Telefon: E-mail:

Dni i godziny wykonywania szczepień:

Poniedziałek: w godz. od do.....

Wtorek: w godz. od do.....

Środa: w godz. od do.....

Czwartek: w godz. od do.....

Piątek: w godz. od do.....

Rejestracja pacjentów odbywać się będzie w punkcie szczepień przy ul.
oraz pod numerem telefonu:

4. Przedmiot zamówienia nie zostanie powierzony realizacji innym podmiotom.

5. Posiadamy następujące warunki lokalowe do realizacji zamówienia:

6. Posiadamy następującą kadrę do realizacji zamówienia (wskazana liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych):

7. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r. str. 1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

9. Oferta została złożona na stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr

10. Integralną częścią oferty stanowią następujące dokumenty:**

1) Oświadczenie oferenta – załącznik Nr 2 do ogłoszenia

2)

3)

.....
(upoważnieni przedstawiciele oferenta)

Uwaga:

*w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia wykonawca nie składa,

**jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone za zgodność z oryginałem przez oferenta.