

FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na realizację w 2013 r. „Powiatowego Programu Profilaktycznego Wczesnego Wykrywania Raka Prostaty na lata 2012 –2013”.

I. Dane dotyczące oferenta

1. Nazwa oferenta

.....
.....

2. Adres siedziby

.....
.....

3. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - w przypadku podmiotów, o których mowa w art. 4 i art. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 217). W przypadku innych uprawnionych oferentów nr wpisu do właściwego rejestru.

.....
.....

4. Warunki lokalowe oferenta spełniają wymogi:

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739);

Postanowienie Powiatowego Inspektora Sanitarnego Nr
z dnia

5. Inne dane o ofercie:

a/ imię i nazwisko oraz numer telefonu i faxu:

– dyrektora/kierownika podmiotu lub osoby reprezentującej podmiot wraz z dokumentacją uprawniającą do reprezentacji lub jej potwierdzoną kopią

.....
.....
.....

– osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny nad realizacją programu

.....
.....
.....

– osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu

.....
.....
.....

b/ nazwa banku i numer konta bankowego

.....

.....
.....
c/ NIP.....
d/ REGON.....

II. Informacje dotyczące realizacji programu

1. Opis warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, niezbędnych do realizacji programu

.....
.....
.....
.....

2. Informacja dotycząca liczby i kwalifikacji osób przewidzianych do realizacji programu

.....
.....
.....
.....
.....

3. Dostępność do badań: dni tygodnia i godziny

.....
.....
.....
.....
.....

4. Inne ważne informacje dotyczące realizacji programu

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Finansowanie programu

Elementy składowe kosztu jednostkowego (pkt 1-2)	Jednostkowy koszt realizacji programu w zł brutto
1. Koszty badań (proszę podać elementy składowe kosztów)	
a) badanie PSA	

b) inne (jakie?)	
2. Inne koszty realizacji zadania	
a) administracyjno-biurowe (proszę wymienić)	
b) działań promocyjno-edukacyjnych (proszę wymienić)	
c) działań ewaluacyjnych (proszę wymienić)	
d) inne (proszę wymienić)	
Jednostkowy koszt całkowity (suma pkt 1-2)
Całkowity koszt realizacji zadania zł brutto

IV. Doświadczenie oferenta w realizacji zadań o podobnym charakterze i zasięgu

.....

.....

.....

.....

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia na realizację w 2013 r. „Powiatowego Programu Profilaktycznego Wczesnego Wykrywania Raka Prostaty na lata 2012 – 2013”.
2. Oświadczam, że w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy wg wzoru sporządzonego przez Zlecającego.
3. Oświadczam, że wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....
Data i podpis dyrektora/ kierownika
podmiotu lub osoby reprezentującej podmiot

Załączniki:

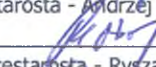
- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

Uwaga

Formularz należy wypełnić w całości. Do formularza należy załączyć wszystkie wymagane w pkt III.3). ogłoszenia dokumenty.

Zarząd Powiatu Brzeskiego


Starosta - Andrzej Potępa


Wicestarosta - Ryszard Ożóg


Członek - Kazimiera Glonek


Członek - Marek Antosz


Członek - Jarosław Gurgul