

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(miejscowość i data)

Oferta

na realizację w 2022 r. „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II na lata 2020 - 2025” u co najmniej 165 osób urodzonych po roku 1985.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....
.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu, adres e-mail oferenta:

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

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.

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

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....
.....

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu (lokali) na terenie miejscowości, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:

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

6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:

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

.....
.....
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....
.....
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto zł za wykonanie **badania hemoglobiny glikowanej oraz morfologii** oraz podanie liczby osób objętych programem

9. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

10. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

11. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.

12. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu w, a także ze szczegółowymi warunkami konkursu.

13. Realizacja świadczeń rozpocznie się w ciągu 14 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 2022 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta

.....
Uwaga!

Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę (osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.

* - niewłaściwe skreślić

Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:

- 1) dokumenty rejestrowe: odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749);

- 5) dokument potwierdzający dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Powiatu Namysłowskiego, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu 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 2022 r. poz. 402), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 6) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 7) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 8) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Program;
- 9) program edukacyjny obejmujący tematykę wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, a także profilaktyki eliminacji.