



Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 147/19
Prezydenta Miasta Krosna
z dnia 8 marca 2019 r.

Pieczętka firmowa oferenta

**Formularz oferty na realizację
„Programu profilaktyki chorób układu krążenia dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych
w mieście Krosno”**

| I. Informacje o ofercie | | |
|---|---|--|
| 1. | Pełna nazwa podmiotu leczniczego | |
| 2. | Adres wraz z kodem pocztowym, adres e-mail | |
| 3. | Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą | |
| 4. | Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego/CEIDG | |
| 5. | NIP | |
| 6. | Regon | |
| 7. | Kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax) | |
| 8. | Osoba odpowiedzialna za realizację zadania (imię i nazwisko, nr tel., fax) | |
| 9. | Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie zadania (imię i nazwisko, nr tel., fax) | |
| II. Rachunek bankowy | | |
| 1. Nazwa banku | | |
| 2. Numer rachunku bankowego | | |
| III. Zasoby kadrowe przewidziane do zaangażowania przy realizacji programu: | | |
| Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Zakres działań w ramach realizacji przedmiotu zamówienia |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

IV. Realizacja Programu

1. Okres realizacji programu od dnia zawarcia umowy do końca czerwca 2020 r.

2. Program obejmuje populację docelową z roku szkolnego 2018/2019, a więc ok. 5100 dzieci, a także rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w programie w zakresie edukacji zdrowotnej.

3. Na realizację Programu składają się cztery etapy:

- badania przesiewowe dzieci
- konsultacje dietetyczne obejmujące edukację zdrowotną i badania kontrolne BMI
- aktywność fizyczna (po stronie Zleceniodawcy)
- przygotowanie dokumentacji sprawozdawczej z realizacji projektu

Zgodnie z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Krosna z dnia 8 marca 2019 r. o konkursie ofert na realizację „Programu profilaktyki chorób układu krążenia dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych w mieście Krosno”

V. Koszty realizacji programu

| Lp. | Rodzaj kosztu | Cena jednostkowa | Ilość | Kwota brutto |
|--------|---|------------------|-------|--------------|
| 1. | Badania przesiewowe | | 5100 | |
| 2. | Konsultacje dietetyczne obejmujące edukację zdrowotną | | 1000 | |
| | Badanie kontrolne BMI | | 1000 | |
| RAZEM: | | | | |

Załączniki:

- wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 2190 z późn zm.);
- dokumenty potwierdzające posiadanie specjalizacji w danej dziedzinie odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych oraz dokumenty potwierdzające prawo do wykonywania zawodu, w odniesieniu do osób mających świadczyć usługi w ramach programu objętego ofertą konkursową.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Krosna i warunkami konkursu ofert, stanowiącymi załącznik nr 1 i 2 do Zarządzenia Nr..../19 Prezydenta Miasta Krosna z dnia 8 marca 2019 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację „Programu profilaktyki chorób układu krążenia dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych w mieście Krosno” oraz akceptuję warunki konkursu i projekt umowy.

Data podpisania

Podpis osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta

D D - M M - R R R R


Seynbaa