

strona 1 z 13

(pieczęć oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY
Program profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci urodzonych 2011 roku

IDENTYFIKATOR – Nr REGON OFERENTA.....

| | |
|---|---|
| Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą (wg rejestru Wojewody, rejestru właściwej Izby) | |
| Adres | |
| Tel. | |
| Fax. | |
| NIP | |
| Nazwa banku | |
| Nr konta | |
| Imię i nazwisko dyrektora | |
| Osoba odpowiedzialna za realizację programu | |
| Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu | |
| Adres gdzie planuje się realizację programu | |
| Do formularza ofertowego należy dołączyć: | <ul style="list-style-type: none"> - ofertę cenową na wykonanie usługi, - kalkulację szczegółową, - wykaz kwalifikacji kadry realizującej program, - wykaz dostępności oferowanego świadczenia, - oświadczenia nr 1 – 8, - aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących, - aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę lub zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską z adnotacją „Dane zawarte w dokumencie są aktualne na dzień złożenia oferty”. |
| | |

.....
miejscowość i data

.....
podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

OFERTA CENOWA NA WYKONANIE USŁUGI

W ramach konkursu w zakresie realizacji *Programu profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku dla dzieci urodzonych w 2011 roku* z terenu miasta Sieradza w 2019 roku

Cena badania profilaktycznego dla jednego dziecka (brutto) zł

słownie : zł

Dnia.....

.....
podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

KALKULACJA SZCZEGÓŁOWA

| | | |
|----------------------|---|------------------------------------|
| | DANE ORGANIZACYJNE | X |
| I | Proponowana liczba badań w Programie na 2019 rok | |
| II | Termin realizacji Programu | kwiecień – październik 2019 |
| | DANE FINANSOWE | X |
| II | Koszty ogółem dla proponowanej liczby badań | |
| I | (poz. 1+ poz. 2) | |
| 1 | Wynagrodzenia brutto osób pracujących na rzecz Programu : a) b) c) d) | |
| | RAZEM KOSZTY OSOBOWE | |
| 2 | Koszty pozostałe : a) b) c) | |
| | RAZEM KOSZTY POZOSTAŁE | |
| I V | Cena badania profilaktycznego dla jednego dziecka | |

.....
miejscowość i data

.....
podpis oferenta

.....

(pieczęć oferenta)

KWALIFIKACJE KADRY REALIZUJĄCEJ PROGRAM

| Lp | Imię i nazwisko koordynatora programu oraz innych osób realizujących program | Czas od kiedy pracownik jest zatrudniony w zakładzie oferenta | Posiadane specjalizacje /podać stopień i zakres specjalizacji/ |
|----|--|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Adres i opis bazy lokalowej z wyposażeniem potrzebnym do przeprowadzenia badań

Doświadczenie w prowadzeniu programów profilaktycznych – wypisać jakie

.....

miejsowość i data

.....

podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

DOSTĘPNOŚĆ OFEROWANEGO ŚWIADCZENIA

| <i>Dzień tygodnia</i> | <i>godz. przyjęć dzieci w ramach programu</i> |
|-----------------------|---|
| Poniedziałek | |
| Wtorek | |
| Środa | |
| Czwartek | |
| Piątek | |
| Sobota | |

.....
miejsowość i data

.....
podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE NR 1

Niniejszym oświadczam, że:

- posiadam odpowiednie uprawnienia niezbędne do wykonania prac określonych w
szczegółowych warunkach konkursu ofert,
- dysponuję niezbędną wiedzą, doświadczeniem, potencjałem ekonomicznym i technicznym, a
także pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- zabezpieczę pomieszczenia w których wykonywane będą badania na rzecz realizacji
programu pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w
rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych
wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego
działalność leczniczą,
- zabezpieczę dostępność realizacji programu zgodnie z przedstawionym wykazem,
- znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- przygotuję kampanię informacyjno – edukacyjną na rzecz promocji programu,
- przygotuję opis zadania.

.....
miejsowość i data

.....
podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE NR 2

Niniejszym oświadczam, że zapewnię wymienione elementy *badania profilaktycznego*:

- dokonanie rejestracji dziecka i uzyskanie zgody rodzica/ opiekuna prawnego dziecka na uczestnictwo w programie,
- przeprowadzenie wywiadu z rodzicem/opiekunem dziecka w oparciu o opracowany na potrzeby programu kwestionariusz,
- założenie karty badania profilaktycznego,
- badanie ostrości wzroku do dali i bliży,
- wykonanie badania refrakcji autorefraktometrem (po kroplach wywołujących cykloplegię),
- wykonanie badania ustawienia gałek ocznych w teście odbłasków rogówkowych oraz cover - testem jednostronnym i naprzemiennym,
- ocena widzenia stereoskopowego - test Muchy,
- opisanie wyniku badania,
- wydanie rodzicowi/opiekunowi pacjenta zaświadczenia dokumentującego udział w programie ze wskazaniem dalszego postępowania.

.....
miejsowość i data

.....
podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE NR 3

Niniejszym oświadczam, że przygotuję opis przebiegu programu z wnioskami oraz przygotuję opracowanie statystyczne z przebiegu realizacji programu zawierające :

a) udział w badaniach:

- liczba dzieci objętych programem profilaktycznym

b) efekty badań:

- liczba wykonanych badań,
- liczba i odsetek dzieci ze stwierdzonymi zaburzeniami narządu wzroku

.....
miejscowość i data

.....
podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE NR 4

Niniejszym oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji Programu.

.....
miejsowość i data

.....
podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE NR 5

Niniejszym oświadczam, że :

- oferent posiada umowę na 2019 rok z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne w zakresie usług objętych „Programem profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci urodzonych w 2011 roku”,
- oferent zobowiązuje się do niewykorzystywania świadczeń realizowanych w zakresie „Programu profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci urodzonych w 2011 roku” w ramach umowy podpisanej z Gminą Miasto Sieradz w rozliczeniach z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
- oferent jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili rozliczenia pod względem finansowym i rzeczowym.
- kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

.....
miejscowość i data

.....
podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI NR 6

Ja niżej podpisana/y
oświadczam, że jako osoba uprawniona do reprezentowania oferenta nie byłam/łem karany zakazem
pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłam/łem karany za
umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. *

.....
miejscowość i data

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta)

* Oświadczenie o niekaralności składają odrębnie wszystkie osoby uprawnione do reprezentowania
oferenta.

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE NR 7

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert ogłoszonymi przez Prezydenta Miasta Sieradza na wybór realizatora „Programu profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci urodzonych w 2011 roku ” z terenu Miasta Sieradza w 2019 roku.

.....
miejscowość i data

.....
podpis oferenta

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE NR 8

Niniejszym oświadczam, że :

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie w celu przeprowadzenia konkursu ofert i podania rozstrzygnięcia do publicznej wiadomości *
- wypełnię obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskam podczas realizacji zamówienia w zakresie niniejszego postępowania.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis oferenta)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej RODO, informujemy:

- 1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miasto Sieradz,Plac Wojewódzki 1, 98-200 Sieradz, tel. 43/ 826-61-16, fax 43/822-30-05, e-mail: um@umsieradz.pl. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@umsieradz.pl.
2. Celem przetwarzania danych przez administratora jest przeprowadzenie konkursu ofert pn. „Program profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci urodzonych w 2011 roku” i podanie rozstrzygnięcia do publicznej wiadomości.
3. Zakres przetwarzanych przez administratora danych określony został w Zarządzeniu nr 173/2018 Prezydenta Miasta Sieradza z dnia 27 lipca 2018r.
- 4.Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą organy publiczne.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
8. Jeżeli Pani/Pana dane przetwarzane są wyłącznie na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem.
9. Przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych jest warunkiem udziału w konkursie ofert. Konsekwencją odmowy lub wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie brak możliwości udziału w konkursie ofert.
10. W sytuacjach, określonych w przepisach, przysługuje Pani/Panu prawo żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO, w przypadku naruszenia przepisów podczas przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
- 12.W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje profilowanie, ale dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

* dotyczy oferenta będącego osobą fizyczną