

Załącznik Nr 1  
do szczegółowych warunków konkursu  
ofert na realizację „Programu Szczepień  
Ochronnych Łodzian Przeciw Grypie”  
w 2017 r.

.....  
*Pieczętka firmowa oferenta*

**Formularz oferty na realizację  
„Programu Szczepień Ochronnych Łodzian Przeciw Grypie”  
w 2017 r.**

<b>I. Informacje o ofercie</b>	
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)
<b>II. Lokalizacja:</b>	
Miejsce realizacji szczepień (adres, dzielnica, pok., tel/fax)	
<b>III. Informacje o personelu medycznym wykonującym szczepienia</b>	
1.	Lekarz kwalifikujący do szczepień (liczba osób, staż) – specjalizacja (rok)
2.	Pielęgniarka z uprawnieniami do szczepień
<b>IV. Plan rzeczowo – finansowy</b>	
1.	Proponowana liczba szczepień, którą oferent może wykonać w ramach programu w 2017 r.
2.	Cena jednostkowa oferowanych usług (obejmująca koszty szczepionki czterowalentnej, badania lekarskiego, usługi pielęgniarskiej, koszty materiałowe, koszty inne)

<b>V. Inne informacje</b>	
1.	<p>Doświadczenie w realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych (wg definicji art. 5 pkt 29a i 30 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) organizowanych przez Miasto Łódź lub inne podmioty w okresie trzech ostatnich lat.</p> <p>Jeśli TAK, to proszę podać:</p> <p>a) nazwa programu;</p> <p>b) kto finansował badania?</p> <p>c) jaką populację objęto badaniami?</p>
	2016 r. –
	2015 r. –
	2014 r. -
2.	Czy istnieje możliwość umawiania terminu szczepień w ramach zadania (tel., godz.)
3.	Dostępność: dni tygodnia i godziny realizacji szczepień na rzecz zadania.

.....  
*Podpis kierownika (dyrektora)*  
*podmiotu leczniczego*