

Załącznik Nr 1
do szczegółowych warunków
konkursu ofert na wybór
realizatorów w latach 2021-2025
„Programu polityki zdrowotnej
pn. Dofinansowanie do leczenia
niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców
miasta Łodzi na lata 2021-2025”

Pieczętka firmowa oferenta

Oferta
na realizację w latach 2021-2025 „Programu polityki zdrowotnej pn. Dofinansowanie do
leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Łodzi na lata 2021-2025”.

I. INFORMACJE O OFERENCIE:		
1.	Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, telefon, adres e-mail	
3.	Nazwa podmiotu tworzącego	
4.	Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i organ prowadzący rejestr	
5.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego rejestru/ewidencji	
6.	NIP	
7.	REGON	
8.	Kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
9.	Osoba odpowiedzialna za realizację zadania (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
10.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie zadania (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
11.	Nazwa banku i nr rachunku	

II. OPIS PROPONOWANEJ REALIZACJI PROGRAMU:

1. Szczegółowy opis realizacji programu uwzględniający specyfikę programu (m. in. populacja objęta programem (wiek/rocznik)), liczba osób objętych Programem (osobno dla roku 2021, 2022, 2023, 2024 oraz 2025), rodzaj i zakres świadczeń, kwalifikacje personelu biorącego udział przy realizacji Programu).

2. Informacje o sprzęcie medycznym do realizacji Programu, którym dysponuje Oferent.

3. Informacja o ewentualnych podwykonawcach biorących udział przy realizacji Programu.

4. Sposób organizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej (rodzaj działań/liczba działań, liczba uczestników).

5. Miejsce wykonywania Programu z uwzględnieniem podwykonawców biorących udział przy realizacji Programu, dokładny adres, telefon, adres mailowy (m.in. zasady udziału/rejestracji beneficjentów w Programie, dni i godziny realizacji Programu).

6. Harmonogram planowanych działań (z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia).

7. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).

III. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI PROGRAMU:

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Rok	Rodzaj kosztów	Liczba planowanych jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Wnioskowana wysokość dofinansowania z budżetu Miasta (w zł)
2021						
2022						
2023						
2024						
2025						
OGÓŁEM						

*Rodzaje kosztów winny być zgodne z ogłoszeniem konkursowym i warunkami konkursu

2. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

3. Przewidywane źródła finansowania Programu:

Źródło finansowania	zł	%
Kwota dofinansowania		
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów (z tego wpłaty i opłaty adresatów zadaniazł)		
Ogółem:		

Załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)

Należy przedstawić załączniki wskazane w części III ogłoszenia konkursu stanowiącego Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr /VIII/20 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 2020 r.

.....
(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta)