

.....  
(pieczęć oferenta)

**Oferta na konkurs na wybór realizatora**

***Wieloletniego programu profilaktyki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Pakość na lata 2023-2025”***

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
<b>I. Dane o ofercie</b>		
<b>1.</b>	<b>Oznaczenie podmiotu leczniczego*</b> <i>* na podstawie wpisu w księdze rejestrowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą</i>	
1.1	Firma, nazwa albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego	
1.2	Adres siedziby podmiotu leczniczego wraz z kodem pocztowym, a w przypadku osoby fizycznej – adres do korespondencji	
1.3	Numer Księgi Rejestrowej	
1.4	Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze	
1.5	Numer NIP	
1.6	Numer Regon	
1.7	Osoba/y uprawnione do reprezentowania podmiotu (imię i nazwisko, nr tel.)	
1.8	Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię, nazwisko, nr tel.)	
1.9	Miejsce realizacji świadczeń wykonywanych przez podwykonawcę w ramach programu polityki zdrowotnej	
<b>2.</b>	<b>Oznaczenie zakładu leczniczego</b>	
2.1	Nazwa zakładu leczniczego	
2.2	Adres zakładu leczniczego	
2.3	Dane kontaktowe zakładu leczniczego (telefon, adres e-mail)	
2.4	Osoba odpowiedzialna za realizację programu polityki zdrowotnej – koordynator (imię i nazwisko, nr tel.)	



<b>KOSZTY POŚREDNIE</b>									
1.	Koszt funkcjonowania Rady ds. programu polityki zdrowotnej								
2.	Koszt monitoringu i ewaluacji								
3.	Koszty personelu PPZ bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym w szczególności koszty wynagrodzenia								
4.	Koszt działań informacyjnych								
5.	Koszt działań promocyjnych, w tym przygotowania materiałów w postaci ulotek, plakatów, broszur								
<b>KOSZTY BEZPOŚREDNIE</b>									
1.	Koszt przygotowania i prowadzenia szkoleń dla personelu medycznego								
2.	Koszt edukacji zdrowotnej – wykład stacjonarny								
3.	Koszt oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX (liczba osób)								
4.	Koszt pomiaru BMD za pomocą DXA (liczba osób)								
5.	Koszt lekarskiej wizyty podsumowującej (liczba osób)								
<b>Całkowity koszt realizacji programu polityki zdrowotnej w latach 2023-2025</b>									
<b>VI. Miejsce i sposób realizacji programu polityki zdrowotnej</b>									
1.	<b>Miejsce realizacji poszczególnych świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej (dokładny adres, nr tel.):</b>								
	Szkolenie personelu medycznego								
	Działania informacyjno-edukacyjne wraz z oceną ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX								
	Pomiar BMD za pomocą DXA								
	Lekarska wizyta podsumowująca								

2.	<b>Sposób zgłaszania się do programu polityki zdrowotnej i rejestracji pacjentów – należy wskazać dni tygodnia i godziny w jakich odbywa się rejestracja pacjentów:</b>	
	osobiście	
	telefonicznie wraz ze wskazaniem numeru telefonu	
3.	<b>Dostępność do świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej – należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach programu, osobno:</b>	
	Działania informacyjno-edukacyjne wraz z oceną ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX	
	Pomiar BDM za pomocą DXA	
	Lekarska wizyta podsumowująca	
4.	<b>Łączna liczba badań BDM za pomocą DXA jaką oferent wykonywał rocznie na przestrzeni ostatnich trzech lat</b>	
	2020 r.	
	2021 r.	
	2022 r.	
5.	<b>Czy oferent uczestniczył w realizacji programów profilaktyki osteoporozy na przestrzeni ostatnich trzech lat ? Kto finansował badania? Jaką populację objęto badaniami ?</b>	

**Jednocześnie oferent oświadcza, że:**

1. zapoznał się z treścią Ogłoszenia Burmistrza Pakości o konkursie ofert na wybór realizatora **Wieloletniego programu profilaktyki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Pakość na lata 2023-2025”**
2. oraz treścią **Wieloletniego programu profilaktyki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Pakość na lata 2023-2025”** Załącznik do Uchwały Nr LI/467/2023 Rady Miejskiej w Pakości z dnia 26 października 2023 r. i jest dostępna na stronie <https://bip.pakosc.pl/uchwaly-rok-2023.html> i akceptuje zasady realizacji programu polityki zdrowotnej określone przez Zamawiającego w warunkach konkursowych,
3. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
4. przedmiot programu polityki zdrowotnej mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów,
5. zakres świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej jest zgodny z zakresem określonym w pkt IV ust. 5 Ogłoszenia o konkursie ofert
6. osoby realizujące świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego,
7. przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji programu polityki zdrowotnej osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,

- b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
- c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
- d) utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej,
- e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia warunków lokalowych, sprzętu i aparatury medycznej, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....  
miejsce, data

.....  
podpis i pieczęć  
przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego/-ych do reprezentowania  
oferenta

**Załączniki wymagane do oferty:**

- a) polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- b) dokumenty potwierdzające umocowanie osób reprezentujących oferenta, jeżeli nie wynika to z KRS
- c) oryginał/kopię pełnomocnictwa/upoważnienia dla osób reprezentujących oferenta (jeśli dotyczy),
- d) w przypadku podwykonawstwa - umowę (lub promesę umowy) zawartą pomiędzy oferentem i podwykonawcą wskazanym w ofercie, określającą w szczególności rodzaj i zakres realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.