

Załącznik nr 1
do Ogłoszenia o otwartym konkursie ofert na wybór realizatora
programu polityki zdrowotnej pn., Program profilaktyki
i wczesnego wykrywania nadwagi
i otyłości wśród dzieci klas IV-VIII, uczniów szkół podstawowych
z terenu Powiatu Radomskiego, na lata 2022-2023" (wzór formularza ofertowego)

**Starostwo Powiatowe
w Radomiu
ul. Tadeusza Mazowieckiego 7
26-600 Radom**

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

**Oferta realizacji w latach 2020-2021 programu polityki zdrowotnej pn.:
„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi
i otyłości wśród dzieci klas IV-VIII, uczniów szkół podstawowych z terenu Powiatu
Radomskiego, na lata 2022-2023”**

Lp.	DANE OFERENTA
1.	Pełna nazwa Oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru oraz Organ dokonujący wpisu)
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, nr tel. nr faksu adres e-mail
3.	Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania Oferenta
4.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
5.	NIP
6.	Regon
7.	Dyrektor/kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)
8.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., adres e-mail)
9.	Główny księgowy lub osoba odpowiedzialna

	za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel.)	
10.	Nazwa banku	
11.	Numer konta	
KALKULACJA KOSZTÓW		
Rok 2022		
Rok 2023		
Oświadczenie		
Oświadczam, że posiadam niezbędne zasoby tj. m.in. kompetencje, warunki, z. ludzkie, z. informacyjne i inne potrzebne do realizacji Programu pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV-VIII, uczniów szkół podstawowych z terenu Powiatu Radomskiego, na lata 2022-2023”		 podpis
Oświadczam, że posiadam niezbędne pomieszczenia potrzebne do realizacji Programu pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV-VIII, uczniów szkół podstawowych z terenu Powiatu Radomskiego, na lata 2022-2023”		 podpis
Kwalifikacje personelu medycznego		
	Ilość zatrudnionego personelu wg. poniższych kwalifikacji do realizacji programu.	
Lekarz pediatra lub lekarz medycyny rodzinnej lub internista lub lekarz chorób metabolicznych		
Pielęgniarka środowiskowa/higienistka		
Dietetyk (psychodietetyk)		
Specjalista aktywności fizycznej z doświadczeniem w zakresie oceny wysiłku fizycznego oraz planowania interwencji dla dzieci z nadmiarem masy ciała		
Psycholog z doświadczeniem w pracy z pacjentami z zaburzeniami odżywiania		
Dodatkowe kompetencje tj. posiadanie		

certyfikatów w zakresie leczenia nadwagi i otyłości wydanych przez krajowe lub międzynarodowe towarzystwa naukowe i specjalistyczne.	
--	-------

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV-VIII, uczniów szkół podstawowych z terenu Powiatu Radomskiego, na lata 2022-2023” oraz że przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści;
- 2) świadczenia zdrowotne będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone przepisami prawa;
- 3) cena wskazana w ofercie uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją Programu;
- 4) dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

Radom, dnia

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób
upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji

Uwaga! Oferent nie może modyfikować treści formularza ofertowego.

1. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
2. Formularz ofertowy należy wypełnić w całości nie zostawiając pustych miejsc. W przypadku rubryk, których wypełnianie nie dotyczy danego Oferenta należy wpisać "nie dotyczy".
3. Formularze pisane odręcznie należy wypełniać czytelnie.
4. Do oferty należy dołączyć:
 - a) aktualny wydruk księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oferenta;
 - b) kopię zaświadczenia o nadaniu nr NIP Oferenta;
 - c) kopię zaświadczenia o nadaniu nr REGON Oferenta;
 - d) kopię regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Oferenta);
 - e) kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.