

.....  
(Pieczęć oferenta)

.....  
(Miejscowość i data)

## FORMULARZ OFERTY

*na wybór realizatora świadczenia zdrowotnego w latach 2026-2027 z zakresu profilaktyki  
prozdrowotnej określonej w „Programie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej  
60 roku życia, zamieszkałych na terenie gminy Ustka”*

Wszystkie pola w formularzu należy wypełnić obowiązkowo z podaniem dokładnego opisu.

### **I. Nazwa i adres oferenta:**

Pełna nazwa

.....  
.....  
.....  
.....  
Dokładny adres (wraz z kodem pocztowym):

.....  
tel.: .....

fax: .....

e-mail.....<http://> .....

Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych\*

.....  
NIP .....

REGON:.....

Nazwa banku:.....

Numer konta:.....

Kierownik placówki: (nazwisko i imię, numer telefonu): .....

.....  
.....  
.....  
Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu:

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

.....

.....

.....

.....

|                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Opis warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz w środki transportu i łączności, w których będzie realizowane zadanie: |
|                                                                                                                                                 |

|                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wykaz imienny personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia z określeniem kwalifikacji zawodowych |
|                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu, zawierająca koszt szczepionki wraz z kosztem badania lekarskiego i iniekcji wynosi (zł brutto) |  |
| Słownie złotych:                                                                                                                                                                   |  |
| 2. Cena za kampanię informacyjno-edukacyjną wynosi (zł brutto)                                                                                                                     |  |
| Słownie złotych:                                                                                                                                                                   |  |

|                                                                |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Szacowana liczba osób objętych szczepieniem w ramach Programu: | w roku 2026 według danych z ewidencji ludności Gminy Ustka -około 2000 osób- jednokrotne szczepienie                      |
| Szacowana liczba osób objętych szczepieniem w ramach Programu: | w 2027 roku według danych z ewidencji ludności Gminy Ustka - stan na dzień 31 grudnia 2026 roku - jednokrotne szczepienie |

**V. Proponowany czas trwania umowy:**

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

**VI. Proponowany sposób przeprowadzenia intensywnej i skutecznej akcji informacyjno-edukacyjnej skierowanej do osób poddanych szczepieniom w celu jak najpełniejszej realizacji zadania.**

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

**VII. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:**

Miejsce udzielania świadczeń (dokładny adres, pokój).....

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

**Dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń:**

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

**Sposób rejestracji pacjentów:**

osobiście (adres, godziny)

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

telefonicznie (numer, godziny).....

.....

**Jednocześnie oferent oświadcza, że:**

1)zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wykonanie świadczeń zdrowotnych polegających na przeprowadzeniu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie powyżej 60 roku życia zamieszkałych na terenie gminy Ustka oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu

ofert, określonymi w Regulaminie konkursu, stanowiącym załącznik nr 1 do Zarządzenia Wójta Gminy w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 60 roku życia, zamieszkałych na terenie gminy Ustka” na lata 2026-2027;

2) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

3) przedmiot programu zdrowotnego mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów;

4) osoby realizujące świadczenie w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego;

5) przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:

a) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,

b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,

c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,

d) utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,

e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

f) posiada aktualny wpis do rejestru podmiotów leczniczych świadczących usługi szczepień ochronnych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
(Podpis i pieczęć przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego/-ych do reprezentowania  
oferenta)

#### **Załączniki wymagane do oferty:**

1) kopia wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o której mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz.156) – zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy wypis został wydany;

2) Numer z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające m. in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta – zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie

od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom;

3) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ważna w okresie wykonywania umowy bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;

4) statut oferenta.