

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Warszawa Wola –Śródmieście
01-445 Warszawa
ul. Ciołka 11**

Formularz Oferty
na realizację programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń”

Nazwa Przyjmującego zamówienie

.....

Adres

Tel.

REGON NIP adres mail

FAX, na który Udzielający zamówienia może przesłać korespondencję

Nawiązując do ogłoszenia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń”.

My niżej podpisani

.....

.....

.....

składamy ofertę:

Lp.	Nazwa placówki szkolno-wychowawczej	Adres	Liczba uczniów	Stawka kapitacyjna na 1 ucznia na okres 10 miesięcy	Kwota ogółem
1.	Zespół Szkół nr 36	ul. Kasprzaka 19/21	648		
2.	Zespół Szkół nr 7	ul. Chłodna 36/46	703		
3.	Zespół Szkół nr 2	ul. Złota 58	450		
4.	Zespół Szkół nr 24	ul. Ks Janusza 45/47	216		
5.	Zespół Szkół Fototechnicznych	ul. Spokojna 13	647		
6.	Zespół Szkół Samochodowych	Al. Jana Pawła II 69	838		
7.	Zespół Szkół im M. Konarskiego	ul. Okopowa 55a	736		
Ogółem kwota					

1. Niniejszym oświadczam, że:
 - 1) posiadamy letnie doświadczenie w realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu promocji zdrowia,
 - 2) realizujemy świadczenia zdrowotne w w/w placówkach szkolno-wychowawczy w ramach umowy zawartej z MOW NFZ,
 - 3) zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na realizację programu promocji zdrowia „Zdrowy uczeń”, nie zgłaszam zastrzeżeń do przedstawionych warunków konkursu ofert i uznaję się związany określonymi w nich postanowieniami,
 - 4) zapoznałem się ze wzorem umowy, który stanowi załącznik nr 3 do „warunków konkursu ofert”. Akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zasadach określonych w załączniku,
 - 5) dysponuję osobami, które posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz dysponuję sprzętem medycznym do realizacji przedmiotu umowy,
 - 6) program promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń”, będzie realizowany zgodnie z załącznikiem nr 1 do Uchwały nr IV/53/2015 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 15 stycznia 2015 roku w sprawie przyznania w 2015 r. dotacji na realizację programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń”
2. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w okresie od do roku, ze względu na okres ferii świątecznych realizacja przedmiotu umowy winna zakończyć się 18 grudnia 2015 roku
3. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
4. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - a) Oświadczenie – załącznik nr 4
 - b) Kserokopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnie/oświadczenie, o że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na czas obowiązywania umowy.
 - c) Informację o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych, numeru PESEL, numeru prawa wykonywania zawodu, specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych
 - d)
 - e)

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania oferty