

FORMULARZ OFERTOWY

realizacja programu pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2026–2028 w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi dla mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie, ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C dla dzieci i młodzieży w wieku 2–19 lat”

Sposób Wypełnienia:

Wszystkie pola należy wypełnić. Ceny jednostkowe kompletnej interwencji szczepiennej i otwartego spotkania edukacyjnego oraz roczna kwota za działania pozaszczepienne muszą być większe od zera. W szczegółowej kalkulacji wartość „0” jest dopuszczalna tylko przy pozycji, która rzeczywiście nie występuje, wraz z uzasadnieniem. Wszystkie kwoty podaje się brutto.

I. Dane Oferenta

Pole	Dane Oferenta
Pełna nazwa / firma	
Forma prawna	
Adres siedziby	
NIP	
REGON	
KRS / CEIDG / inny rejestr i numer	
Numer wpisu do RPWDL	
Telefon	
E-mail	
Adres do e-Doręczeń / ePUAP – jeżeli dotyczy	
Rachunek bankowy	
Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji	
Osoba do kontaktu, telefon i e-mail	

II. Koncepcja realizacji Programu

Element wymagany	Opis Oferenta
Kampania informacyjna: kanały, odbiorcy, terminy, odpowiedzialność i pomiar zasięgu	
Rekrutacja: zgłoszenia, weryfikacja kryteriów, zasady pierwszeństwa, lista rezerwowa i informowanie uczestników	
Edukacja indywidualna podczas wizyty kwalifikacyjnej, obejmująca pre-test i post-test, oraz organizacja dwóch otwartych spotkań edukacyjnych w każdym roku realizacji Programu.	

Element wymagany	Opis Oferenta
Kwalifikacja i szczepienie: zgodność z ChPL, zgody, obserwacja przez co najmniej 15 minut po szczepieniu i postępowanie przy przeciwwskazaniach.	
Bezpieczeństwo: transport i przechowywanie szczepionek w temperaturze +2°C do +8°C, ciągłość dostaw, NOP, odpady i zastępstwa	
Monitoring i sprawozdawczość: ewidencja, kontrola jakości danych, mierniki, raporty i ochrona danych	

III. Lokalizacje i dostępność

Lp.	Adres na terenie Gminy	Dni i godziny	Dostępność architektoniczna	Rejestracja	Maks. czas oczekiwania
1					
2					

Deklaracja dostępności	TAK / NIE	Opis / wskazanie miejsca
Przyjęcia co najmniej raz w tygodniu po godz. 16:00	☐ TAK ☐ NIE	
Przyjęcia w co najmniej jedną sobotę w każdym miesiącu prowadzenia szczepień	☐ TAK ☐ NIE	
Rejestracja zarówno telefoniczna, jak i elektroniczna	☐ TAK ☐ NIE	
Maksymalny czas oczekiwania nie dłuższy niż 7 dni roboczych	☐ TAK ☐ NIE	
Co najmniej dwie stałe lokalizacje na terenie Gminy	☐ TAK ☐ NIE	

IV. Personel

Lp.	Imię i nazwisko	Rola	Kwalifikacje i uprawnienia	Doświadczenie	Podstawa dysponowania
1					
2					
3					
4					
5					

Osoba odpowiedzialna za koordynację, monitoring i raportowanie:

.....

Sposób zapewnienia zastępstw i ciągłości obsady:

.....

V. Wyposażenie i procedury

Element	Opis / identyfikacja
Gabinet szczepień i miejsce obserwacji	

Element	Opis / identyfikacja
Lodówka, rejestracja temperatury oraz procedura transportu i przechowywania szczepionek w temperaturze +2°C do +8°C	
Zestaw przeciwwstrząsowy, zestaw reanimacyjny i pozostałe wyposażenie awaryjne.	
Wyroby jednorazowe, dezynfekcja i odpady medyczne	
System ewidencji, dokumentacja medyczna i zabezpieczenia danych	
Polisy OC i NNW – ubezpieczyciel, numer i okres	

VI. Kalkulacja cen, liczby interwencji i kosztów

Wartości Orientacyjne Programu: kompletna interwencja: 520,00–670,00 zł; jedno otwarte spotkanie: około 2 000,00 zł; działania pozaszczepienne: około 8 000,00 zł rocznie, w tym orientacyjnie: monitoring i ewaluacja 3 000,00 zł, obsługa ogólna i administracyjna 2 000,00 zł, działania informacyjne i promocyjne 1 500,00 zł oraz zarządzanie i raportowanie 1 500,00 zł. Są to wartości kalkulacyjne, a nie sztywne limity. Odstępstwa należy opisać i rzeczowo uzasadnić.

Rok 2026 – limit 70 000,00 zł brutto

Składnik	Jednostka	Liczba	Cena jednostkowa / kwota brutto	Wartość planowana brutto	Uwagi
Kompletna interwencja szczepienna	uczestnik				
Otwarte spotkanie edukacyjne	spotkanie	2			
Działania pozaszczepienne	rok	1			
PLANOWANA WARTOŚĆ ROCZNA					

Maksymalna planowana liczba kompletnych interwencji = część całkowita z: (70 000,00 zł – koszt 2 spotkań – roczna kwota działań pozaszczepiennych) / cena kompletnej interwencji.

Rok 2027 – limit 110 000,00 zł brutto

Składnik	Jednostka	Liczba	Cena jednostkowa / kwota brutto	Wartość planowana brutto	Uwagi
Kompletna interwencja szczepienna	uczestnik				
Otwarte spotkanie edukacyjne	spotkanie	2			
Działania pozaszczepienne	rok	1			
PLANOWANA WARTOŚĆ ROCZNA					

Maksymalna planowana liczba kompletnych interwencji = część całkowita z: (110 000,00 zł – koszt 2 spotkań – roczna kwota działań pozaszczepiennych) / cena kompletnej interwencji.

Rok 2028 – limit 110 000,00 zł brutto

Składnik	Jednostka	Liczba	Cena jednostkowa / kwota brutto	Wartość planowana brutto	Uwagi
Kompletna interwencja szczepienna	uczestnik				
Otwarte spotkanie edukacyjne	spotkanie	2			
Działania pozaszczepienne	rok	1			
PLANOWANA WARTOŚĆ ROCZNA					

Maksymalna planowana liczba kompletnych interwencji = część całkowita z: (110 000,00 zł – koszt 2 spotkań – roczna kwota działań pozaszczepiennych) / cena kompletnej interwencji.

Podsumowanie danych do oceny w kryterium K

Łączna maksymalna planowana liczba kompletnych interwencji szczepiennych w latach 2026–2028, stanowiąca podstawę oceny w kryterium K:

NŁ = N2026 + N2027 + N2028 = kompletnych interwencji.

Oferent nie określa tej liczby dowolnie. Musi ona wynikać z cen i rocznych kwot wskazanych w powyższych kalkulacjach. Komisja weryfikuje poprawność obliczenia.

Szczegółowa kalkulacja kosztów

Kategoria kosztu	Składnik wynagrodzenia	2026	2027	2028	Sposób kalkulacji / uzasadnienie
Personel					
Szczepionki					
Sprzęt, materiały i utylizacja					
Otwarte spotkania edukacyjne					
Obsługa administracyjna					
Działania informacyjne i promocyjne					
Ubezpieczenia					
Monitoring i ewaluacja					
Sprawozdawczość i zarządzanie					
Inny uzasadniony koszt					

Kalkulacja szczegółowa musi być zgodna z trzema składnikami wynagrodzenia wskazanymi wyżej. Nie stanowi podstawy dodatkowej zapłaty. Ten sam koszt nie może zostać ujęty w więcej niż jednym składniku.

Opis i uzasadnienie odstępstw od wartości orientacyjnych Programu:

.....

Status VAT: ☐ podatnik VAT ☐ zwolniony ☐ inne:

VII. Harmonogram

Okres	Termin ramowy	Kamienie milowe / opis
2026	od zawarcia umowy – 5.12.2026	
2027	1.01.2027 – 5.12.2027	
2028	1.01.2028 – 5.12.2028	
Raport końcowy	do 15.12.2028	

VIII. Oświadczenia Oferenta

Wybór	Oświadczenie
☐	Dane i dokumenty zawarte w ofercie są prawdziwe i aktualne.
☐	Oferent akceptuje Program, ogłoszenie, szczegółowe warunki i wzór umowy.
☐	Oferent posiada zasoby niezbędne do realizacji oferty i utrzyma wymagane ubezpieczenia.
☐	Świadczenia dla uczestników będą bezpłatne i nie będą podwójnie finansowane.
☐	Wskazane ceny i roczne kwoty obejmują wszystkie koszty właściwego składnika.
☐	Planowana wartość dla żadnego roku nie przekracza właściwego limitu.
☐	Odstępstwa od wartości orientacyjnych Programu zostały opisane i uzasadnione.
☐	Oferent wykonał obowiązek informacyjny wobec osób wskazanych w ofercie.

IX. Wykaz załączników

Wybór	Załącznik
☐	informacja umożliwiająca weryfikację wpisu do RPWDL
☐	dokument reprezentacji / pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
☐	wykaz i dokumenty kwalifikacji personelu
☐	wykaz lokalizacji, pomieszczeń i wyposażenia
☐	polisy OC i NNW albo dokumenty ubezpieczyciela
☐	podpisany załącznik nr 1 do szczegółowych warunków – „Oświadczenia Oferenta i klauzula informacyjna”
☐	inne:

Miejscowość i data:

.....

podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Oferenta